日本血液学会　血液研修施設　更新申請書

平成　　　年　　　月　　　日

**日本血液学会 理事長 殿**

当施設は、日本血液学会専門医制度における血液研修施設の更新をうけたく、申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修施設番号 | 第　　　　　　　　　号 | 任期満了日 | 　　　　年 3月 31日 |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ |  |
| 施 設 名 |  |
|
|
| 施 設 長 |  | 印 |
| 施設所在地 | 〒 |
| 電　話 |  | ＦＡＸ |  |
| e-mail | 　　　　　　　　　　　　＠ |
| ＨＰ URL | http:// |
| 血液疾患登録数 | 　　　　　　　　　　　例 （　　　 　年度） | 備考 　　  |
| 血液病床数 | 　床 | 臨床血液学に関する教育的行事の定期的開催 | １．有　　　２．無　　　( 該当するものに○ ） |
| 代表指導医名 | 診療科＜　　　　　　　　　　　　　　　　　　＞　会員番号（　　　　　　　　）　血液指導医番号（　　　　　　　　） |
| 登録指導医名１. | 診療科＜　　　　　　　　　　　　　　　　　　＞　会員番号（　　　　　　　　）　血液指導医番号（　　　　　　　　） |
| ２. | 診療科＜　　　　　　　　　　　　　　　　　　＞会員番号（　　　　　　　　）　血液指導医番号（　　　　　　　　） |
| ３. | 診療科＜　　　　　　　　　　　　　　　　　　＞会員番号（　　　　　　　　）　血液指導医番号（　　　　　　　　） |
| ４. | 診療科＜　　　　　　　　　　　　　　　　　　＞会員番号（　　　　　　　　）　血液指導医番号（　　　　　　　　） |
| ５. | 診療科＜　　　　　　　　　　　　　　　　　　＞会員番号（　　　　　　　　）　血液指導医番号（　　　　　　　　） |

　※ 記入欄不足の場合は、用紙コピーの上、追記下さい。

〔下の欄は記入しないで下さい。審査事務のために、記入するものです。〕

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |