西暦　　　　　年　　　月　　 日

一般社団法人日本輸血・細胞治療学会

理事長　殿

施設名：

申請者部署名：

申請者芳名：

申請者電話：

申請者E-mailｱﾄﾞﾚｽ：

認定医制度指定施設認定医交代申請書

当施設の認定医が以下のとおり西暦　　　　　年　　　月　　　日付で変わりましたので、報告いたします。

学会ホームページの認定医指定施設一覧の認定医氏名の変更をお願いします。

(現) 認定医氏名：

　　　 認定医番号：

(新)　 認定医氏名：

　　　 認定医番号：