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辞退届

当施設の認定医(氏名：　　　　　　　　　　　　　)が

西暦　　　　　年　　　月　　　日付での異動に伴い不在とな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から削除願いします。