様式２

**細胞治療認定管理師登録更新申請書**

細胞治療認定管理師制度協議会長　殿

　私は細胞治療認定管理師の登録更新を受けたく、必要書類及び手続き料として更新申請料（5千円）、登録更新料（5千円）合計（１万円）を添えて申請します。

 申請日(西暦)　　　　年　　　月　　　日

申請者： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

　ローマ字名：名　　　　　　　　　　　　　　　姓

申請者住所： 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　－　　　　－

勤務先名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　－　　　　－

　　所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX －　　　　－

勤務先所在地：〒

E-mail:

更新前の細胞治療認定管理師登録番号：第　　　　　　号

日本輸血・細胞治療学会会員番号 ：

造血細胞移植学会会員番号 ：

国家資格取得：（該当に☑してください）

* 医師　・　□臨床検査技師　・　□衛生検査技師　・　□薬剤師　・　□臨床工学士　・　□看護師

□その他

総取得単位 　 単位

1.学会参加 取得単位数 単位

2.研究発表

1)学会発表取得単位数 単位

2)細胞治療に関連した論文・著書発表 単位

3.講習会等への参加 単位