|  |
| --- |
| （様式1）  **一般社団法人日本組織移植学会**  **認定コーディネーター申請書**  西暦　　　　年　　　月　　　日  一般社団法人日本組織移植学会  認定委員会　御中  日本組織移植学会認定コーディネーター制度規則および同施行細則にもとづき、日本組織移植学会認定コーディネーターとして申請いたします。  氏名 ：　　　 印  生年月日 ：　西暦　　　　　年　　　　月　　　　日  現住所 ：〒  施設名 ：  所属 ：  施設所在地 ：〒  施設電話番号 ：  施設FAX番号：  E-mail　　　 ：  日本組織移植学会会員番号　：  　　日本組織移植学会入会　　　：　　　　　　年　　　月 |
| （様式2）  **履歴書**  氏名 ：　　　 印  現住所 ：〒  最終学歴 ：  　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　　年　　　　月卒業  医療国家資格 ：  　 （保持者のみ）  職歴　　　 ： |
| （様式3）  **移植コーディネーター実績**   |  | | --- | |  | |
| （様式4）  **施設長推薦書ならびに施設在籍証明書**  一般社団法人日本組織移植学会  認定委員会　御中  氏名 ：  施設名 ：  所属 ：  上記の者は、自施設に在籍することを証明いたします。また上記  の者の履歴書、コーディネーター実績を確認した結果、日本組織移  植学会認定コーディネーターに推薦いたします。    西暦　　　　年　　　月　　　日  施設名　　　 ：  所属　　　　 ：  施設長　　　 ： 　　　　　　　　　　　　　　印  施設長（所属長）の日本組織移植学会会員番号：  　※施設長（所属長）も当学会会員であることが望ましいですが、  　 　会員でない場合は空欄のままでご提出ください。 |
| （様式5）  学会参加証明書およびセミナー  参加証明書  　　日本組織移植学会学術集会 参加記録   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 開催回 | 会長名 | 開催日 | 参加証番号 | | 1 | 第　　回 |  | 西暦　　年　月 |  | | 2 | 第　　回 |  | 西暦　　年　月 |  |   　　セミナー参加記録   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 開催回 | 開催日 | | 1 | 第　　　回 | 西暦　　　　年　　　月 | | 2 | 第　　　回 | 西暦　　　　年　　　月 |   　　　学術集会、セミナーともに参加記録に記入するとともに、  参加証明書のコピーを裏面、または自身で用意した別紙（白紙）に  重ならないように添付すること |
| （様式６）  **審査料振込み記録【必須】**  **新規**  審査料の振込金受取書または振込ご利用明細書のコピーを以下に貼付して下さい。  又、振込みの際は、振込み証明書と振込み口座通帳の照合をする都合上、必ず申請者の氏名にてお願いします。不都合がある場合は、その旨ご連絡下さい。（インターネットを利用する場合は、振込時の金額、振込内容がわかるページを印刷し貼付して下さい）   |  | | --- | | 審査料振込み証明書  添付  （コピー可） |   ※銀行振込み（ＡＴＭ）の場合は、残高金額等が表示される場合があります。不都合であれば黒く塗りつぶして下さい。 |