|  |
| --- |
| （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。 |