



申請書式 1

受付 No.

↑事務局にて記入

新規 更新

\*申請するほうに○

一般社団法人日本組織移植学会 理事長 殿

当施設は、一般社団法人日本組織移植学会が認定する【組織  
バンク **Category II**】の審査を申請いたします。

フリガナ

組織バンク名

フリガナ

バンク代表者 所属・職名

フリガナ

氏名

所在地 〒

都道府県

フリガナ

バンク担当者 所属・職名

フリガナ

氏名

担当者連絡先 電話

FAX

E-mail

申請書式 2

組織バンク名			
_____			
バンク代表者 所属・職名			
_____			
氏名			
_____			
バンク開設時期			
西暦 年 月			
_____			
過去5年間の 活動状況 (過去5年に活動が ない場合には、それ以 前の活動状況を記入 のこと)		提供者数	移植者数
	年		
	年		
	年		
	年		
	年		
学会員数	_____ 名		
訪問審査希望時期	_____ 年 _____ 月ごろ希望します		

申請書式1～2に記入の上、下記まで郵送願います。

**送付先 一般社団法人日本組織移植学会 理事長あて**

〒105-8335

東京都港区芝 3-23-1

セレスティン芝三井ビルディング

株式会社 JTB コミュニケーションデザイン

ミーティング&イベント第一事業局内

E-mail: [jstt@jtbcom.co.jp](mailto:jstt@jtbcom.co.jp)

本申請書に記入しました個人情報は、個人情報保護法に基づき、安全かつ適正に管理致します。
---