（様式　更1）

一般社団法人　日本不整脈心電学会認定　不整脈専門医

研修施設認定更新申請書

不整脈専門医認定制度委員会　委員長 殿

日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設として認定頂きたく、所定の書類を添えて申請いたします。また、「様式 新1」の内容に変更が生じた場合は、直ちに学会事務局に連絡いたします。

20　　年　　　月　　　日

施設長　　　　　　　　　　　　　公印

フリガナ

施　設　名

※正式名称をご記入下さい

所　在　地　〒　　　―

電話番号　　　　　　　　―　　　　　　―

担　当　科

担当科責任者

代表専門医

※学会事務局との各種連絡窓口になっていただける 不整脈専門医の先生の氏名をご記入下さい

代表専門医 Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

事務担当者

※事務的な内容で、学会事務局との連絡窓口になっていただけるご担当者の所属部署と氏名をご記入下さい

※「代表専門医」とは別の方を記入して下さい。同じ場合は、受付できません

事務担当者 Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

受付番号　　　　　　　（事務局使用欄）