

一般社団法人日本不整脈心電学会 御中

申請日： 年 月 日

パワードシースによる経静脈的リード抜去術施設認定申請書(更新)

1	施設名称	
2	標榜診療科	
3	循環器専門医または小児循環器専門医常勤医氏名	<input type="checkbox"/> 循環器専門医 <input type="checkbox"/> 小児循環器専門医
4	心臓血管外科専門医常勤医氏名	
5	ICD認定施設基準適合	<input type="checkbox"/> 適合している
6	所定のトレーニングプログラム研修修了医師氏名	<input type="checkbox"/> レーザシース <input type="checkbox"/> Evolution (複数選択可)
7	所定のトレーニングプログラムで推奨される装備等	<input type="checkbox"/> 備えている
8	院内倫理委員会	<input type="checkbox"/> 設置されている
9	院内リスクマネジメント委員会	<input type="checkbox"/> 設置されている
10	院内感染対策委員会	<input type="checkbox"/> 設置されている
11	緊急時の迅速な心臓血管外科手術対応	<input type="checkbox"/> 可能である
12	J-LEX登録制度	<input type="checkbox"/> アカウント発行済
13	当該申請に関する問合せ担当者氏名およびメールアドレス	

*3, 4, 13については、変更があり次第、一般社団法人日本不整脈心電学会事務局にメールで連絡のこと

施設名： _____

病院長： _____ (印)

※病院長印は公印のこと

管理番号： _____