

# 日本心血管インターベンション治療学会 研修施設・研修関連施設 変更届け

日本心血管インターベンション治療学会  
専門医認定医制度審議会 委員長 平山 治雄 殿

日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設・研修関連施設の情報の変更を  
お願いいたします。

申請日 20 年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_

担当責任者 \_\_\_\_\_ 印

## 変更情報

変更箇所にチェックをしてください。

フリガナ

施設名 \_\_\_\_\_

\* 正式名称で記載してください。

所在地 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX番号 \_\_\_\_\_

担当科 \_\_\_\_\_

担当科責任者(旧) \_\_\_\_\_

担当科責任者(新) \_\_\_\_\_

学会指導医\*(旧) \_\_\_\_\_

学会指導医\*(新) \_\_\_\_\_

\* 旧 JSIC の指導医、旧 JACCT の実技認定医、指導医

受付番号 \_\_\_\_\_ (事務局使用欄)