CVIT(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

# 施設認定証・施設代表医委嘱状再発行依頼

一般社団法人　日本心血管インターベンション治療学会

理事長　殿

下記の事由により、施設認定証・施設代表医委嘱状の再発行を依頼します。

届出日　　年　　月　　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| 施設番号 | | | |
| フリガナ | | | |
| 施設名称 | | | |
| フリガナ | | | |
| 施設代表医 | | 会員番号 | |
| 発行種別 | （□に✓をつけてください）<br>□　施設認定証　（PDF データのみをご希望の方：　□　）<br>□　施設代表医委嘱状　（PDF データのみをご希望の方：　□　） | | |
| 再発行事由： | | | |
| 送付先（連絡先）<br>〒　　―<br><br>e-mail：　　@<br>TEL：　　（　　）　　FAX：　　（　　） | | | |

※施設理由により認定証や施設代表医委嘱状を紛失された場合の再発行料は、1 枚につき 3,000 円です。お申込みの後、送付先まで請求書を発行させていただきます。
証明書の送付は入金確認後となりますのでご了承ください。

※PDF データのみをご希望の場合は、再発行料は不要です。その場合は、発行種別の該当部分に✓をつけ、送付先（連絡先）欄に e-mail アドレスを忘れずにご記載ください。

学会事務局使用欄

【特記事項】

| 精査 | 担当 |
|---|---|
| | |

| 受　付 |
|---|
| |

Ver.2