

医原性心房中隔欠損（Iatrogenic ASD）閉鎖術認定術者招聘に関する同意書

20 年 月 日

日本心血管インターベンション治療学会 御中

当施設は、医原性心房中隔欠損（Iatrogenic ASD）発生時に、医原性心房中隔欠損閉鎖術認定術者を臨時実施医として迎え入れることに同意します。

施設名	
施設長 氏名	(自署)

※iASD閉鎖術認定術者を臨時実施医として招聘した場合、当該治療における医療的責任は治療を実施した施設側となる。

※招聘医師の派遣費用（交通費、宿泊費、謝金等）は、原則受審施設の負担とする。