

日本心血管インターベンション治療学会
2026 年研修施設群連携施設申請書

年 月 日

一般社団法人 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 殿

施設名：_____

申請責任者氏名：_____ 印

日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設群連携施設について、申請フォームより申請致します。

<CVIT 研修施設群連携承諾書>

年 月 日

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 上妻 謙 殿

施設名： _____ 印

施設長氏名： _____

※病院の公印・法人印としてください

当施設は、日本心血管インターベンション治療学会研修施設群制度の趣旨を理解し、研修施設群連携施設として申請および活動することを承諾します。