**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、研修施設・研修関連施設認定証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 |  | | | | |
| 学会指導医 |  | | 会員番号 | |  |
| 再発行事由： | | | | | |
| 認定証送付先（連絡先）  〒　　　　　―  TEL：　　　　　　　　（　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　（　　　　　　　） | | | | | |

**学会事務局使用欄**

【特記事項】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 精査 | 担当 |  | 受　付 |
|  |  |  |  |

Ver.1