

## 実施医証明発行申請書(胸部)

西暦 年月日

関連10学会構成

日本ステントグラフト実施基準管理委員会 御中

私は、企業製造ステントグラフトによる胸部大動脈瘤治療の実施医基準を満たしているので、ここに実技評価報告書と研修修了証のコピーを添えて、実施医証明書の発行を申請します。

申請者氏名

漢字  ローマ字 勤務施設 所属 所在地 〒  - TEL  FAX E-Mail 自宅住所 〒  - TEL 基礎経験審査合格番号 T 

実施ステントグラフト機種名※

※分枝血管対応型ステントグラフトの実施にあたっては、他機種（胸部用）の指導医証明書を取得していること。

他機種（胸部用）指導医証明合格番号 TD ホームページ上に氏名を公開することを  承諾します 承諾しません書類送付先  勤務施設  自宅