

(様式T9)

実施医証明（指導医用）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、企業製ステントグラフトによる胸部大動脈瘤治療の指導医（2機種）として実施医基準を満たしているので、ここに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 印ローマ字 勤務施設 所属 所在地 〒 - TEL FAX E-Mail 自宅住所 〒 - TEL

指導医証明書番号（既に取得している2機種に✓し証明書番号を記入すること）

Zenith TX2 (TD: <input type="text"/>)	Talent (TD: <input type="text"/>)	Relay (TD: <input type="text"/>)
Gore TAG (TD: <input type="text"/>)	Valiant (TD: <input type="text"/>)	

実施ステントグラフト機種名

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