

(様式A9)

腹部実施医証明(指導医用)発行申請書

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腹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ため、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 (AD: <input type="text"/>)	Powerlink (AD: <input type="text"/>)	Endurant (AD: <input type="text"/>)
Gore Excluder (AD: <input type="text"/>)	Talent (AD: <input type="text"/>)	Aorfix (AD: <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