

学会認定・自己血輸血看護師 認定更新申請書

申請日 (西暦)	〇〇〇〇年 9 月 20 日
-------------	----------------

	姓	名
フリガナ	ジコツ	ハコ
申請者氏名	自己血	花子
生年月日 (西暦)	1972年 5 月 19 日 (47 歳)	性別 : 男・ <input type="radio"/> 女

認定番号

認定番号 : 〇〇〇〇〇

登録日 (西暦) 〇〇〇〇年 4 月 1 日

勤務先	施設名 : 医療法人 〇〇会 〇〇〇〇病院	部署名 : 看護部 (〇〇病棟・看護師)
	住所 : 〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇 2-15-4	
	TEL : 03-〇〇〇-〇〇〇〇 (内線 : 〇〇〇 または直通)	Fax : 03-〇〇〇-〇〇〇〇
自宅	住所 : 〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町2-29-5 〇〇レジデンス〇〇2号	
	電話 : 03-〇〇〇-〇〇〇〇	Fax : 03-〇〇〇-〇〇〇〇
	携帯電話 : 090- 〇〇〇- 〇〇〇〇	
E-mail :	PC : 〇〇〇〇@〇〇〇〇.ne.jp	
	携帯 : 〇〇〇〇@〇〇〇〇.ne.jp	
認定証希望 送付先	勤務先	<input type="radio"/> 自宅

申請時の学会入会状態 (会員番号不要)	入会	
日本自己血輸血学会	<input type="radio"/> あり	なし
日本輸血・細胞治療学会	あり	なし

注意

- 携帯メールは「PCからのメールを受信できる」ことを携帯ショップで確認したものに
限る。
- 性別や入会状態などの選択項目は以下の4つの方法のいずれかで行うこと。
 - 1) いずれかに○を入力 (「まる」を入力し文字変換)
 - 2) いずれかを○で囲む
 - 3) 該当しないものを削除する
 - 4) 該当しないものに二重取り消し線をつける