日本HTLV-1 学会登録医療機関認定申請書

　日本HTLV-1学会登録医療機関　認定申請書

平成　　　年　　　月　　　日

日本HTLV-1 学会 理事長 殿

日本HTLV-1学会登録医療機関制度の趣旨に賛同し、登録医療機関としての認定をうけたく、申請します。承認された場合は、日本HTLV-1学会登録医療機関制度規則および施行細則に従います。

医療機関名：

所在地

TEL

代表者職名：

名前：　　　　　　　　　　　　　　印

日本HTLV-1学会登録医療機関　申請担当者

日本HTLV-1学会　会員番号：

担当診療科名：

職名：

名前：　　　　　　　　　　　　　　印

メールアドレス：