



申請書式 1

受付 No. \_\_\_\_\_

↑事務局にて記入

新規      更新

\*申請するほうに○

日本組織移植学会 理事長 島崎修次 殿

当施設は日本組織移植学会が認定する

(組織バンクカテゴリーII) の審査を申請いたします

フリガナ

組織バンク名

フリガナ

バンク代表者 所属・職名

フリガナ

氏名

所在地 〒 \_\_\_\_\_

都道府県

フリガナ

バンク担当者 所属・職名

フリガナ

氏名

担当者連絡先 電話

FAX

E-mail

申請書式 2

組織バンク名 _____			
バンク代表者 所属・職名 _____			
氏名 _____			
バンク開設時期			
西暦 _____ 年 _____ 月			
過去5年間の 活動状況 (過去5年に活動が ない場合には、それ以 前の活動状況を記入 のこと)		提供者数	移植者数
	年		
	年		
	年		
	年		
学会員数	_____ 名		
訪問審査希望時期	_____ 年 _____ 月ごろ希望します		

申請書式1～2に記入の上、下記まで郵送願います。

**送付先 日本組織移植学会 理事長あて**

〒169-0072

東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル 10F

株式会社春恒社 学会事業部

E-mail : [jstt@shunkosha.com](mailto:jstt@shunkosha.com)

本申請書に記入しました個人情報は、個人情報保護法に基づき、安全かつ適正に管理致します。