



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

〒464-0821

名古屋市千種区末盛通2-4

特定非営利活動法人メリジャパン内

E-mail：jstt@hachiya.or.jp

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。
