



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 北村惣一郎殿

当施設は、日本組織移植学会が認定する組織バンク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

〒181 - 8611

東京都三鷹市新川6 - 20 - 2 杏林大学組織移植センター内

TEL : 0422 - 40 - 7227

FAX : 0422 - 40 - 7226

E-mail : jsttsg@kyorin-u.ac.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。
