

透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会  
VAIVT認定専門医申請書

(申請書類A)

一般社団法人 透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会  
理事長 天野泉 殿

※申請者自書

記入日 年 月 日

下記内容で申請致します。

個人会員番号	
施設名	
専門領域	
申請者住所	〒 -
メールアドレス	@
生年月日 西暦にて記入	年 月 日
氏名(ローマ字)	
署名	印
添付書類	医師免許証コピー 1通

事務局記入欄

受取日	
担当印	