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
血管内治療実績報告書

（申請書類B）

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　宮田　昭　殿

記入日　2024　年　　月　　日

下記内容を治療実績として報告致します。

	医療機関名 （正式名称）	経験期間 （年月日～年月日）
実績		

診療科 （或いは分野）	
実績業務内容	（例：VAインターベンション、末梢血管インターベンションなど）
署名 （施設長 / 所属長 / 評議員）	※申請者が施設長の場合は本人署名可 印
本人署名	印

※評議員＝透析VAIVT医学会評議員（理事含む）

事務局記入欄

受取日	
担当印	