

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 <small>西暦にて記入</small>	
署名	印
同封書類	医師免許証コピー 1通

事務局記入欄

受取日	
担当印	