

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 西暦 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)	診療科 (或いは分野)	経験期間 (年月日～年月日) ※西暦でご記入ください
実績			

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 / 理事・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

※理事・評議員＝透析VAIVT医学会の理事または評議員

事務局記入欄

受取日	
担当者印	