

**弁周囲逆流閉鎖セット
企業トレーニング終了報告・実施施設認定申請書**

企業トレーニングの受講日をご署名・ご捺印の上、人工弁周囲逆流協議会に提出してください。

施設認定を申請する場合は、2枚目の実施施設認定申請書の提出および、申請料の振り込みをお願いします。(既に施設認定を申請済みの場合は不要です。)

企業トレーニングを終了したことを報告します

トレーニング受講日	年 月 日
アプローチ	<input type="checkbox"/> 経心尖部 (TA) アプローチ / <input type="checkbox"/> 経大腿 (TF) アプローチ
実施場所	
実施者	日本ライフライン株式会社: (氏名:)
実施内容	<p>下記医療機関の医師に対し、所定の研修資料の最新版を用いて、以下の内容の講習を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・製品説明(本品の原理、構造、使用方法等) ・使用上の注意 ・ハンズオン

受講者

施設名	
施設住所	
ご所属診療科	
フリガナ	
ご署名	印
ご署名日	年 月 日
e-mail	

実施施設認定申請書

申請料10万円を指定口座に振り込み、実施施設認定の申請を行います。

施設名	
施設住所	
フリガナ	
施設長ご署名	公印
ご署名日	年 月 日
e-mail	

施設認定申請料：100,000円

振込先：

銀行：りそな銀行 千里北支店（店番222）

口座番号：普通口座 0208462

口座名：弁周囲逆流研究会 代表世話人 小林 順二郎

(バンシユウイキヤクリユウケンキョウカイ タク化ヨウセリニシ コハヤシジユンシロウ)

- ※ 申請の際、申請料振込控えのコピーを同封して下さい。
- ※ 既に施設認定を申請済みの場合は、申請・入金は不要です。
- ※ アプローチ別に施設認定を申請頂く必要はありません。
- ※ 企業トレーニング終了報告のみを行う場合は、申請料は不要です。