

認定教育施設変更届

※「NST稼働施設」の登録内容にも変更がある場合は、『NST稼働施設変更届』を併せてご準備ください。

年 月 日届出

施設名	
施設番号	

※変更する箇所のみご記載ください。

■ 認定の辞退 (年 月 日付) ※認定証(原本)をご返却ください。

1. 当学会認定の指導責任者(認定医・指導医)の不在
氏名()
2. NST業務の停止
3. その他()

■ 施設情報の変更 (年 月 日付)

※認定証の再発行をご希望の場合は、『認定証再発行申請書』をご記入の上、併せてお送りください。

	変更前	変更後
施設名		
所在地	〒	〒
施設長		
TEL 番号		
メールアドレス		

■ 指導責任者の変更 (年 月 日付)

		変更前	変更後
指導責任者 <input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 指導医	氏名		
	所属		
	認定番号	第 号	第 号

本件(認定教育施設)に関するご担当者様

氏名		所属	
電話番号		メールアドレス	

郵送・FAX・メールにて、学会事務局へお送りください。
変更内容が反映されるまで2週間程かかる場合がございますのでご了承ください。