

認定教育施設変更届

年 月 日届出

施設名	
施設番号	

■ 認定の辞退 (年 月 日付) ※認定証(原本)をご返却ください。

1. 当学会の認定の指導責任者(認定医・指導医)の不在

氏名 ()

2. NST業務の停止

3. その他 ()

■ 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

■ 施設情報の変更

	変更前	変更後
施設名		
所在地	〒	〒
施設長		
TEL 番号		

下記、学会事務局へFAXまたはご郵送下さい。

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。