

日本がん・生殖医療学会 認定がん・生殖医療施設申請書

(西暦) 年 月 日

日本がん・生殖医療学会 御中

当施設は、日本がん・生殖医療学会 認定がん・生殖医療施設の認定規定により、施設としての認定を申請します。

施設名 _____

所在地

〒 -

TEL _____ / FAX _____

当施設が、日本がん・生殖医療学会 認定がん・生殖医療施設としての申請を行うことを認めます。

施設長名 _____ 印

認定施設の内容証明書

(西暦) 年 月 日

下記記載項目に相違ありません。

施設長名 _____ 印

(1) 常勤する認定・がん生殖医療ナビゲーターまたはがん・生殖医療専門心理士名

計 _____ 名

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

(2) 日本がん・生殖医療登録システム(JOFR)登録

(西暦) 年 登録症例数 例