**日本動脈硬化学会　特別認定施設申請書**

　　　年 　　月 　　日

日本動脈硬化学会　理事長　殿

日本動脈硬化学会会認定施設の規定に従い、特別認定施設として申請します。

施設名：

所在地：

〒

TEL　　　　　　　　　　　　　　　／　FAX

指導を受ける者の氏名：

指導を受ける期間：

　　　　年　　　月　　　日　から　　　　年　　　月　　　日まで

指導医名：

指導医の所属施設：

特別認定施設の施設長（自署）

**研修内容計画書**

　　　年 　　月 　　日

日本動脈硬化学会　専門医制度委員長　殿

下記計画にて指導いたします。

指導医（自署）

指導医の所属施設

指導を受ける者の氏名

特別認定施設の施設長（自署）

以下に、研修予定期間中、各年度の研修内容（カリキュラムに沿った履修内容）を示すこと。