日本再生医療学会　細胞培養加工施設管理士申請書（新規）

西暦　　　　　年　　　月　　　日

日本再生医療学会

臨床培養士認定制度委員会委員長　殿

細胞培養加工施設管理士認定制度規則および同細則に基づき、細胞培養加工施設管理士として申請いたします。

なお、本件に関する全ての連絡は日本再生医療学会への登録情報を基に行われることを了承します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | 669- | | | | | |
| 上級臨床培養士  認定ID（取得者のみ） |  | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | |
| 氏名 | （印） | | | | | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 入会年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 希望の受験会場 | ※47都道府県のうち、いずれか1つ | | | | | |
| 現住所 | 〒 | | | | | |
| Email | |  | | | |
| Phone | |  | | Fax |  |
| 所属機関 | 機関名 | |  | | | |
| 部 |  | | | | |
| 課／科 |  | | | | |
| 〒 | | | | | |
| Email | | |  | | |
| Phone | | |  | Fax |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局管理欄 | |
| 会費納入 | 受付番号 |
| OK・NG  / / | MMCPF2023  ― |