

公益社団法人日本放射線腫瘍学会 理事長 殿

認定施設 認定申請項目変更申請書

年 月 日

施設名： _____

放射線治療部門責任者名： _____

認定番号： _____

認定期間： _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

当施設は、認定施設申請項目のうち、以下の変更を申請します。

1. 施設名【 変更あり ・ 変更なし 】 ↓ 旧施設名： 新施設名：
2. 所在地・電話番号など【 変更あり ・ 変更なし 】※ ↓ 旧) 住所： TEL・FAX： 新) 住所： TEL・FAX：
3. 施設責任者【 変更あり ・ 変更なし 】※ ↓ 旧) 氏名・職責： 新) 氏名・職責：
4. 放射線治療部門責任者【 変更あり ・ 変更なし 】※ ↓ 旧) 氏名・職責： E-mail アドレス： 新) 氏名・職責： E-mail アドレス：

注: Web 上の『施設マイページ』上記項目※(施設名以外の所在地、責任者名等)の変更は、申請後、各施設にて入力をよろしくお願い申し上げます。