**専門HCTC資格更新申請書類チェックリスト**

**申請者氏名**

|  |  |
| --- | --- |
| ﾁｪｯｸ欄 | 申請書類 |
|  | 〔様式1〕専門HCTC資格更新申請書 |
|  | 〔様式2〕担当患者リスト　　＊必要があれば〔様式3〕担当患者支援報告書 |
|  | 〔様式4〕担当ドナーリスト　＊必要があれば〔様式5〕担当ドナー支援報告書 |
|  | 〔様式6〕専門HCTC資格更新申請証明書  ＊HCTCの実績が複数施設に渡る場合は、前所属施設の証明書も必要です |
|  | 〔様式7〕日本造血・免疫細胞療法学会（日本造血細胞移植学会）学術総会および　　　HCTC認定更新セミナー（HCTCブラッシュアップ研修会）の参加証明書  ＊HCTC認定更新セミナー（HCTCブラッシュアップ研修会）の参加証明として、受講証の写しを添付してください |
|  | 〔様式8〕専門更新審査料払込受領証明書 |
|  | 専門造血細胞移植コーディネーター認定証の写し　1部 |

注１）記名、チェックの上、この用紙（チェックリスト）も一緒にご提出ください。

注２）提出される申請用紙はすべてA4サイズに統一してください。

注３）専門HCTC資格更新申請手続き説明書をよくお読みいただき、準備してください。

注４）申請期日内必着で提出してください。期間を過ぎますと受付できませんのでご注意ください。

以下を封筒に貼り、宛先としてご利用ください。

------------------------切り取り線--------------------------

〒451-0042

名古屋市西区那古野二丁目23－21－7d号

一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会事務局

専門HCTC資格更新申請受付　係