**専門HCTC　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 認定申請書 |
|  | 〔様式2〕勤務実態報告書 |
|  | 〔様式3〕業務報告書 |
|  | 〔様式4〕担当患者リスト　　＊必要があれば〔様式5〕担当患者支援報告書 |
|  | 〔様式6〕担当ドナーリスト　　＊必要があれば〔様式7〕担当ドナー支援報告書 |
|  | 〔様式8〕患者ケースレポート、〔様式9〕血縁ドナーケースレポート  　＊各3事例づつ報告してください |
|  | 〔様式10〕専門HCTC認定申請証明書  ＊認定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11〕推薦書 |
|  | 〔様式12〕HCTC育成事業に関する誓約書 |
|  | 〔様式13〕日本造血・免疫細胞療法学会総会およびブラッシュアップ研修会・認定更新セミナー参加証明書、　受講証のコピー　各1部 |
|  | 〔様式14〕認定審査料払込受領証明書 |
|  | 履歴書　　＊〔様式15〕を参考にしてください |
|  | 認定HCTC認定証のコピー　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）　認定申請手続き説明書（＊昨年度と記載内容に変更あり）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（消印有効）に提出してください。期間を過ぎますと受理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2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認定申請受付　係