〔様式10〕

**暫定専門HCTC認定申請証明書**

　　　　　　　　　　氏は、一般社団法人日本造血細胞移植学会　暫定専門HCTCを申請するにあたり、以下について証明します。

記

１．認定HCTC取得後に、専従HCTCとして通算3年以上の実務経験を有していること

２．認定申請書類の様式1から様式9の記載内容に間違いがないこと

以上

施設名：

署名日時：　　　　年　　　月　　　日

移植責任医師＜自署＞：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

署名日時：　　　　年　　　月　　　日

施設長＜自署＞： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印