日本病理学会登録施設　被登録承諾書

一般社団法人日本病理学会　理事長　殿

日本病理学会病理専門医制度規程にもとづき、当施設が各認定施設の病理専門医研修に協力するため、日本病理学会研修登録施設となることを承諾いたします

|  |
| --- |
| 下記施設を登録施設へ申請する日本病理学会認定施設名　　　：認定施設番号　　　： |

枠内にもれなく記載してください

|  |
| --- |
| 施設名1）：病院長名：　　　　　　　　　　　　　　　印所在地：〒電話番号： |

1）これから登録を受けようとする病院名

枠内にもれなく記載して押印してください