

日本外科感染症学会
外科周術期感染管理医認定制度

外科周術期感染管理教育施設認定申請書

申請番号 _____

※記入しないで下さい

1. 申請施設

施設名：

※正式名称をご記入ください。（ご記入の内容が認定証に記載されます。）

住 所： 〒

電話番号：

FAX 番号：

2. 申請施設の外科周術期感染管理教育医（あるいは暫定教育医）

ふりがな

氏 名：

会員番号：

教育医

認定番号：

・申請中

※申請中の場合は「申請中」に○

3. 申請者（施設長あるいは診療部部長）

ふりがな

氏 名：

4. ホームページ認定施設一覧への掲載可否

可

不可

注意：組織図とチームの構成メンバー表、外科周術期感染管理に関する教育実績報告書やラウンドの報告書、サーベイランスの報告書には、それぞれタイトルを付与すること

<施設 2 >

外科周術期感染管理教育医認定証のコピー添付