日本脳ドック学会認定施設情報変更報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 変更日 | ２０　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 施設名注）スペースがある場合は文字間に△を記入してください |  |
| 施設名変更の場合は旧名称を記入してください |  |

以下、変更したところをご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ホームページURL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設責任者名※1 |  |
| 脳ドック実施に関する責任医師名※1 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 日本脳ドック学会からの問合せ窓口担当者名 | （MAIL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| その他の変更 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 認定証再発行※2 | 要　　・　　不要 |

※1　施設責任者および脳ドック実施に関する責任医師は、日本脳ドック学会会員であることが認定条件

です。非会員の方は入会手続きをおとりください。

※2　認定証の再発行には別途費用がかかります。

記入後、FAXまたはメールで送信してください。ご不明な点等ございましたらお問合せください。

|  |  |
| --- | --- |
| logo01 | 一般社団法人日本脳ドック学会脳卒中・認知症予防のための医学会〒004-0051 札幌市厚別区厚別中央1条6丁目2-10医療法人 脳神経研究センター 新さっぽろ脳神経外科病院内TEL 011-891-2500　FAX 011-891-5100(E-mail)　info@jbds.jp　(URL)　https://jbds.jp/ |