オンライン申請番号：　　　　－新－　　　番

　診療実績　(メディカルコンサルタント：MC用)

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名： | 施設名： |
| (施設名は申請時勤務施設) |

提供病院に赴いてMCを行った症例を記入すること

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 臓器提供日 | 年齢（何歳代） | 性別 | 担当臓器（○をつける） |
| 1 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 2 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 3 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 4 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 5 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 6 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 7 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 8 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 9 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 10 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 11 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 12 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 13 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 14 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 15 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 16 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 17 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 18 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 19 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |
| 20 |  |  |  | 心・肺・肝・腎・膵・小腸 |

※JOTの証明書（上記事例の一括の証明書）又は事例毎の感謝状を添付すること。