

認定ドナーコーディネーター 研修免除申請及び実務経験申告書

(西暦) 年 月 日

認定ドナーコーディネーター協議会 会長 殿

認定ドナーコーディネーター協議会 認定コーディネーター制度規則に従い、研修免除を認めて頂きたく、臓器移植コーディネーターとしての実務経験を申告致します。

氏名: _____

生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修者番号: _____

<臓器あっせん機関での勤務経歴(以下、西暦で記載のこと。)>

勤務期間	勤務内容
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	

<臓器あっせん機関における総対応事例数> _____例

<承諾にかかる家族説明及び承諾後の家族対応の経験事例数> _____例

制度・審査委員会使用欄

上記の者に関しては、認定ドナーコーディネーター協議会 認定コーディネーター制度規則に従い、認定ドナーコーディネーター研修の免除を認定する。

<免除可能な項目>

☐ 研修受講前知識確認テスト☐ Step1 研修☐ Step2 研修

委員会審査日: (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 委員長名: _____