**日本核医学会PET撮像施設認証状** **記載事項変更申請書**

一般社団法人日本核医学会殿：

下記の通り、すでに取得している「PET撮像施設認証」の記載事項変更を申請いたします。

尚、再評価や現地調査を受ける事項の変更はありません。

変更内容以外はすでに取得している内容で認証状の再発行をお願いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 変更内容  （変更対象事項につき、変更前および変更後を記載し、その理由を記載すること） | 変更前  変更後  変更の理由 |
| 施設代表者の氏名  検査代表者連絡先名  電話  FAX  メールアドレス | 施設代表者氏名：  検査代表者の所属：  氏名：  連絡先（TEL／E-mail）： |
| すでに取得している認証状 | 認証区分：□ 認証（Ⅰ）　□ 認証（Ⅱ）  認証状の認証番号： 第 I - 号  認証状の認証期間：　　　　　　年　　月　　日より  年　　月　　日まで |
| 本申請書とともに  添付する書類 | 1. 認証状**（原本）**の添付（必須） 2. 新しい施設名称等を記載した誓約書 3. その他変更内容に関する添付書類（あれば下記に記載） |

　　　　　　　　　　　　　申　　請　　者　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　）

　　　　　　　　　　　　　申　　請　　日　（　　　　　　年　　　月　　　日）

　　　　 　　　　認証状の送付先　〒　　　-

**記載事項変更申請書の補足説明**

1. 施設認証状の記載事項変更申請

すでに取得している認証状の記載事項変更（施設名称や自治体の呼称変更に伴う住所変更など）があり、認証状の再発行を依頼する場合は、日本核医学会PET撮像施設認証状 記載事項変更申請書及び様式に記載された添付書類（（ア）～（ウ））を学会事務局へ送付することにより、学会に認証状の記載事項変更申請を行います。

学会は、必要書類の確認後 30 日以内に施設へ認証状を発行します。

施設は再発行された認証状と一緒に送付される請求書に基づき、学会へ認証事項変更料（5 千円）を支払ってください。

送付先：東京都文京区本駒込 2-28-45 公益社団法人日本アイソトープ協会本館 3F  
　 一般社団法人日本核医学会事務局 宛

1. その他  
   施設代表者、検査代表者の署名・捺印につきましては、貴施設でのPET撮像施設認証に関する責任者をご記入ください。

　　例）　施設代表者　→　施設長あるいは、部門長  
　　　　　検査代表者　→　部門長あるいは、技師長