（外傷診療機能評価制度 申請書式第1-2号）

**日本外傷学会**

**外傷診療施設機能評価制度再審査申請書**

一般社団法人日本外傷学会　御中

日本外傷学会　外傷診療機能評価制度の認定を申請いたします。

（西暦）　　　　年　　　月　　　日

申請施設名：

申請代表者名：

申請代表者の診療科名：

 申請代表者E-Mail：