

交 付 申 請 書

年 月 日

公益社団法人日本産婦人科医会

会長 石渡 勇 殿

下記の研修会に貴会の研修参加証の申請いたします。

主催責任者 _____ 印

研修会名 (団体名) _____

研修テーマ _____

講師名 _____

開催日時 年 月 日 () ~ 月 日 ()

(配信: 月 日 () ~ 月 日 ())

開催場所 _____

出席予定人数 _____ 人

研修参加証交付申請枚数 _____ 枚

問合せ先 (担当者名) _____ ()

研修参加証送付先住所 _____

記入部分が足りない場合は、必要事項を記入した用紙を添付してください。