

# 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 \_\_\_\_\_

\*令和5年1月より、1研修会（講習会等）につき、会期日数に関わらず、参加証1枚交付に変更になります（日本産婦人科医会学術集会、日本産科婦人科学会学術講演会は、会期日数に関わらず、参加証2枚交付）。

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。