

# 交 付 申 請 書

年 月 日

公益社団法人日本産婦人科医会

会長 木下 勝之 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 ( ) 時 分～ 時 分

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。