交 付 申 請 書

年 月 日

印

高知県産婦人科医 会長 坂本 康紀 殿

下記の研修会に日本産婦人科医会研修参加証を申請いたします。

氏 名_____

主催責任者 所 属

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											
出席予定数			人	<u>×</u>							
研修参加証交付申請枚数											
問合せ先(担当	者名)			-	<u> </u>		()		
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。

日本産婦人科医会研修参加証返却届

					年		月	日
高知県産婦人和 会長 坂本		л. У						
研修参加証を	下記の通	り返却し	します。)				
	主催責	任者	「属					
		氏	名_				印	
研修会名(団体名)								
研修テーマ								
講師名								
開催日時年	月	目()	時	分~	時	分	
開催場所								
出席者人数		人						
参加証交付枚数		枚						
参加証発行枚数		枚						
参加証返却枚数		枚						
※研修会出席者名簿	を添付しる	きす。						