

一般社団法人日本神経内視鏡学会  
理事長 殿

## 講習会见学料免除申請書

(ふりがな) 氏 名	
---------------	--

初期研修医

学生

留学生

※該当するものにチェック☑を入れてください。

上記参加者が当施設所属であることを証明いたします。  
これにより、この者の当該講習会见学について、見学料を免除  
いただくよう申請いたします。

【所属長による署名】

平成 年 月 日

所属先

署名

印