



# 日本胸部外科学会関東甲信越地方会

The Meeting of The Kanto Koushinetsu area in The Japanese Association for Thoracic Surgery

## 幹事施設申請書

申請日 西暦  年  月  日

日本胸部外科学会関東甲信越地方会 御中

**申請施設** 当施設を日本胸部外科学会関東甲信越地方会の幹事施設に申請します

施設名

所属課

フリガナ

施設または所属科責任者氏名  
(幹事会出席予定者)

公印

会員番号 T

責任者E-MAIL

施設住所

〒

  

TEL

内線

代表  
 医局  
 直通

FAX  
 代表  
 医局  
 直通

発表演題 申請時から最近過去3年間(開催9回)に当施設所属の筆頭演者が発表した5演題(学生発表可)を以下に記入  
証明として抄録のコピーを添付する

第	回 演題番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>
第	回 演題番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>
第	回 演題番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>
第	回 演題番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>
第	回 演題番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(記入例) 第  回 演題番号  I  -  8

**推薦施設(現幹事施設)** 私は上記施設を日本胸部外科学会関東甲信越地方会の幹事施設に推薦します

施設名

所属課

フリガナ

公印

現幹事氏名