

一般社団法人日本神経内視鏡学会  
理事長 殿

## 講習会見学科免除申請書

(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見学について、見学科を免除  
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

---