第31回日本外来小児科学会年次集会

会頭　稲光　毅　先生

**参加費免除申請書**

(ふりがな)

氏　　名：

所属施設名：

上記が当施設の臨床研修医であることを証明します。

これにより、第31回日本外来小児科学会年次集会参加にあたる参加費免除を申請いたします。

　年　　　　月　　　　日

研修指導責任者：(署名)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

役職：

連絡先：(ＴＥＬ)　　　　　　　　　　　　　　　　　(ＦＡＸ)

※責任者の署名・捺印がない申請書は無効となります。

年次集会事務局控欄

**登録日：**

**登録カテゴリ：**

**参加証No：**

**備考：**

取扱者サイン：