宛先：　第 69 回日本小児保健協会学術集会
　　会頭 平山 雅浩 宛

第 69 回日本小児保健協会学術集会 参加費減額措置申請書

第 69 回日本小児保健協会学術集会における参加登録減額措置の申請をいたします。

申請者	ﾌﾘｶﾞﾅ
生年月日	
所属	
所属住所	〒
所属連絡先	TEL：　　FAX:： E-mail:

令和　　年　　月　　日

推薦者（研修指導責任者）

（所属）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（署名）

※研修指導責任者の署名（必須）されている本申請書の提出により、
参加費を下記の通りに減額いたします。
・研修医：5,000 円

※必要事項をご記入の上、69jsch2022@convention.co.jp に送付ください。

※あわせて、必ず本人証明のできる書類（身分証明書等）を送付ください。
本人証明書類のご提示を頂けない場合は、医師の参加区分が適用されます。
予めご了承ください。