

宛先： 第 63 回日本糖尿病学会近畿地方会
会長 今川 彰久 殿

第 63 回日本糖尿病学会近畿地方会 研修医参加登録減免措置申請書

第 63 回日本糖尿病学会近畿地方会における参加登録減免措置の申請をいたします。

申請者	フリガナ
生年月日	西暦 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（研修指導医）

（所属） _____

（氏名） _____（署名） _____

※研修医は、臨床研修指導医の署名（必須）されている本申請書の提出により参加費を全額免除いたします。本申請書を現地総合受付にてご提出ください。