第37回近畿小児科学会

会長　金子　一成　先生

**参加費免除申請書**

(ふりがな)

氏　　名：

大学・所属施設名：

上記参加者が当施設の　　学生　・　研修医　であることを証明します。

（いずれかを丸で囲んでください）

これにより、第37回近畿小児科学会参加にあたる参加費を免除頂くよう申請いたします。

　年　　月　　日

指導責任者※1：(自署)

役職：

連絡先：(ＴＥＬ)　　　　　　　　　　　　　　(ＦＡＸ)

※1 所属医育機関の小児関連講座の教授等

責任者の署名がない申請書は無効となります。

運営事務局控欄

**登録日：**

**参加証No：**

**備考：**