宛先：　第９５回日本糖尿病学会中部地方会
　　会長　矢野　裕　殿

第９５回日本糖尿病学会中部地方会 研修医参加登録減免措置申請書

第９５回日本糖尿病学会中部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。申請書と引き換えにネームカードをお渡しいたしますので、学会当日、本申請書を総合受付へご提出下さい。