

一般社団法人日本性感染症学会
理事長 殿
認定制度委員会 委員長 殿

参加証発行願

20__年__月__日

研究会研修会名： _____

代表者氏名： _____

以下の通り、性感染症に関する研究会を開催に際して、一般社団法人 日本性感染症学会の認定制度(認定医、認定士 共通)用の教育研修単位として参加証を当研究会が発行し、配布することについて、了承をお願い致します。

会合の名称： _____

主催責任者： _____

開催日時： 20__年__月__日() : ~ :

開催場所： _____

研修内容： 別添プログラムのとおり。(注：未確定段階で可)

出席予定者数： _____名

担当者連絡先： (住所)〒 _____

(団体名) _____

電話・FAX： (電話) _____ (FAX) _____

E-mail： _____@ _____

