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： ＠

参加証フォーマット

以下のフォーマットを使用する場合は●箇所を修正し、ご利用ください。

No.

●●●●●●●●●●●会

第●回●●●●● 参加証

所属：

氏名：

開催：20●●年●●月●●日(●)

時間：●●:●● ～ ●●:●●

場所：●●●●●●

●階「●●●●」

上記の講座に参加したことを証明します。

(一般社団法人 日本性感染症学会 教育研修単位5単位)

20●●年●●月●●日(●)

●●●●●●●●●●●●会

第●回●●●●●

●●●●● ●● ●● ㊞

１．サイズは自由です。

２．他の団体や医師会の研修などとの単位認定と併用でも差し支えありません。

３．必ず右上にナンバリングをし、参加者名簿に記載された番号と一致するようにしてください。

(参加有無の調べる必要が発生した際に参加者の照合を可能とするため)

４．「所属」「氏名」の欄は参加者本人に記入の依頼をしてください。

(必ず参加者名簿と同じ内容を記入するように依頼してください)

５．本学会は、会員が認定制度における申請時には証書の原本でなく、コピーを提出いただきます。