

日本小児循環器学会分科会認定申請書

会の名称					英文名称	
代表者氏名					会での役職	
代表者所属 施設	住所	〒 -				
	TEL		FAX		e-mail	
事務局	住所	〒 -				
	TEL		FAX		e-mail	

- * 学会からの連絡先は事務局、連絡担当者は代表者とさせていただきます。
その他の連絡先、連絡担当者をご希望の場合はその旨を書いてください。

[添付書類]

1. 会則
2. 代表者を含めた会の運営に関わる者（幹事など）の氏名と所属のリスト（様式 1-2）
3. 過去 3 回分以上のプログラム（抄録あれば添付してください）
4. 過去 3 回分以上の参加者リスト（日本小児循環器学会会員を明示してください）

運営に関わる者（幹事など）の氏名と所属のリスト

日本小児循環器学会分科会名称

--

申請年月日 平成 (西暦) 年 月 日

番号	役員氏名	所属施設
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

分科会の名称・代表者・事務局変更届

旧

会の名称					英文名称	
代表者氏名					会での役職	
代表者所属 施設	住所	〒 -				
	TEL		FAX		e-mail	
事務局	住所	〒 -				
	TEL		FAX		e-mail	

新

会の名称					英文名称	
代表者氏名					会での役職	
代表者所属 施設	住所	〒 -				
	TEL		FAX		e-mail	
事務局	住所	〒 -				
	TEL		FAX		e-mail	

届出年月日 平成 (西暦) 年 月 日

届出人氏名 (会での役職) ()

日本小児循環器学会分科会参加証の規格

参加証の大きさ：縦 3cm、横 9.5cm

必須の記載内容：

第〇〇回 分科会名

日本小児循環器学会専門医研修集会 ○単位

開催年月日

開催都市・会場名

分科会代表者名または会長名、代表者印または会長印

(上記のいずれが欠けても無効です)

(例)

第〇〇回 △□研究会 学術集会
日本小児循環器学会専門医研修集会 ○単位
〇〇〇〇年〇月〇日 ◇◇センター (□□市)
△□研究会代表 小循 花子 印

縦 3cm

横 9.5cm