

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）