

「第11回1型糖尿病研究会」
参加費無料事前申請用紙

【送付先】「第11回1型糖尿病研究会」運営事務局 FAX：042-707-7276

①学生（医療系）の方

<input type="checkbox"/> 学部学生	<input type="checkbox"/> 大学院生
ふりがな	
氏 名：	
大学・学部名：	

*本用紙と一緒に、必ず、学生証のコピーをご送付ください。

②初期研修医の方

ふりがな
氏 名：
卒業年度：
研修施設名：
上記の者が当施設に籍を置く、初期研修医であることを証明する。 年 月 日
《研修指導責任者》
氏 名： (印)
所 属：
役 職：

<運営事務局使用欄>

No.	備 考