宛先： 第43回日本集中治療医学会学術集会

会長　西村 匡司　殿

第43回日本集中治療医学会学術集会における参加登録減免措置の申請をいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 所属 |  |
| 所属住所 | 〒 |
| 所属連絡先 | TEL: 　　　　　　　　　　　　FAX: |

平成28 年　 　月　 　日

**推薦者（指導医）**

（所属）

（氏名）

　 ※初期研修医は、申請書の提出（指導医のサイン必須）により初期研修医区分

　 （参加費：8,000円）にて参加登録が可能となります。

【個人情報の取り扱いについて】

本会の参加登録の際にお預かり致しました内容は、本会運営準備に関する目的以外では使用致しません。