**日本内分泌外科学会　関連地方会・研究会　認定申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| **申　請　者　名** |  |
| **申請者所属施設** |  |
| **申請する地方会・研究会** |  |
| **担当事務局連絡先** |  |
| **電　話　番　号** |  |
| **Emailアドレス** |  |
| **事務局のある施設・診療科名** |  |

【医師主導 】 　**は い ・ いいえ**

【抄録あり＊】　 **は い ・ いいえ**

【会則あり＊】 **は い ・ いいえ**

＊可能であれば抄録、会則があることが証明できる資料を添付してください。

**送　付　先 : 日本内分泌外科学会運営事務局****jaes@asas-mail.jp**