**第17回皮膚病理診断研究会　（第7回　診断講習会）**

**参加申し込み用紙**

この度、「第17回皮膚病理診断研究会　（第7回　診断講習会 皮膚付属器腫瘍）」に参加を希望します。

* お名前（ふりがな）
* メールアドレス
* ご所属　oo大学（oo病院）、oo科
* ご所属先　電話番号・FAX番号
* 皮膚病理診断研究会　会員　・　非会員　（どちらかご選択ください）

＊非会員の先生で入会をご希望される方は、その旨ご記載ください。

応募フォームの１・３枚目に必要事項を記載後、メールまたはFAXにてお送りください。

[送付先] 皮膚病理診断研究会　事務局　宮田明美

 メール：amiyata@saitama-med.ac.jp

 FAX： 042-984-0609

**第17回皮膚病理診断研究会　診断講習会で使用するバーチャルスライドについて**

皮膚病理診断研究会　診断講習会参加者各位

今回の診断講習会で使用したバーチャルスライドファイルの著作権は、講師に帰属します。その使用については以下についてご注意ください。

1. 自分の学習以外には使用しない
2. いかなる理由があろうとも、第3者に譲渡してはいけない
3. バーチャルスライドファイルやそれから落とした画像ファイルについて、著作権者の許可なく講演や講義、論文などで使用してはいけない
4. もし使用を希望する場合には、皮膚病理診断研究会　事務局に連絡のうえ、著作権者の許可をうけ、さらにその出典を明示すること

皮膚病理診断研究会

**誓約書**

私は、「第17回皮膚病理診断研究会　診断講習会で使用するバーチャルスライドについて」を読んでその内容を理解し、遵守することを誓います。

2019年　月　日

名前

住所

所属