

平成 年 月 日

日本周産期・新生児医学会
新生児蘇生法小委員会 宛

アップデート講習会開催申請書

開催日 : _____ 年 月 日()

開催場所: 都道府県名/ _____ 会場名: _____

「NCPR2010」シール必要枚数: _____ 枚

アップデート講義担当者名: _____ 認定番号: _____

講習会開催責任者

フリガナ

氏 名 : _____ 認定番号: _____

所 属 : _____

シール送付先

住 所 : 〒 _____

電 話 : _____

F A X : _____

* 必ず受信確認のできる E-mail アドレスを必ず記載お願いします。

↓

E-mail: _____ @ _____

* 開催後に所定の書式で、シール配布者の名簿を必ずご提出願います。