【様式２】

令和５年度 北九州市医師会 研修医症例報告申請書

|  |  |
| --- | --- |
| １．所属施設名 |  |
| ２．報告者名  (申請者名) | ㊞ |
| ３．推薦者名  ※医師会非会員の場合 | 役職：  氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| ４．症例報告内容　　　　　　　（※2,500字以内、図表は400字換算、枚数制限なし） | |
| テーマ： | |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属施設長 | ㊞ |

※申請者が非会員の場合は、医師会会員の推薦が必要です。

※応募する研究について、所属先の倫理委員会もしくは第三者機関の承認等を得ている

場合は、関係書類を添えて、申請書と併せてご提出ください。