年　　月　　日

静岡県立静岡がんセンター
病院長　小野　裕之　様

住　　所
医療機関名
職　氏　名　　㊞

アニマルラボセミナー参加承諾書

下記職員が、地域の保険医療機関が協働して医師の育成を図る取組として実施される本セミナーに参加することを承諾します。

また、本セミナーへの参加に伴い発生する参加費、旅費、その他必要な経費については、当医療機関の負担とすることを承諾します。

なお、研修運営に必要な範囲で、参加者情報及び当医療機関の連絡先情報を研修実施施設へ提供することに同意します。

記

１　所属医療機関

２　参加者職名

３　参加者氏名

４　所属診療科

５　対象セミナー
セミナー名　アニマルラボセミナー
開　催　日　2027年1月16日（土）
開催場所　ジョンソン・エンド・ジョンソンインスティテュート
（東京サイエンスセンター）