2026 年度 一般社団法人日本受精着床学会
学術貢献施設認定申請書

一般社団法人日本受精着床学会事務局 御中

次のとおり、一般社団法人日本受精着床学会学術貢献施設認定を申請いたします。

記入年月日： 西暦　　年　　月　　日

申請施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

部門名：＿＿＿＿＿＿＿＿　役職名：＿＿＿＿＿＿

E-mail：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　FAX：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※以下　事務局記入欄

日本受精着床学会学術貢献施設認定申請書　受領通知

上記の申請について、受領いたしました。

受領日：　　年　月　日

〒106-0041 東京都港区麻布台 1-11-9 BPR プレイス神谷町（株）コンベックス内
一般社団法人日本受精着床学会事務局 内
学術貢献施設認定係
TEL：03-3505-1626
FAX：03-3505-3366
E-mail：jsfi@convex.co.jp

日本受精着床学会学術講演会発表一覧①

※該当演題の抄録掲載ページ、および掲載された『プログラム・抄録集』表紙の PDF またはコピーを添付してください。

演題名、発表者名、学術講演会回数、会期
演題名 1： 発表者名： 日本受精着床学会　第　　回学術講演会 、　　年　　月
演題名 2： 発表者名： 日本受精着床学会　第　　回学術講演会 、　　年　　月
演題名 3： 発表者名： 日本受精着床学会　第　　回学術講演会 、　　年　　月
演題名 4： 発表者名： 日本受精着床学会　第　　回学術講演会 、　　年　　月
演題名 5： 発表者名： 日本受精着床学会　第　　回学術講演会 、　　年　　月

日本受精着床学会学術講演会発表一覧②

※該当演題の抄録掲載ページ、および掲載された『プログラム・抄録集』表紙の PDF またはコピーを添付してください。

演題名、発表者名、学術講演会回数、会期
演題名 6： 発表者名： 日本受精着床学会　第　　回学術講演会 、　　年　　月
演題名 7： 発表者名： 日本受精着床学会　第　　回学術講演会 、　　年　　月
演題名 8： 発表者名： 日本受精着床学会　第　　回学術講演会 、　　年　　月
演題名 9： 発表者名： 日本受精着床学会　第　　回学術講演会 、　　年　　月
演題名 10： 発表者名： 日本受精着床学会　第　　回学術講演会 、　　年　　月