書式　２－２

**日本動脈硬化学会**

**動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版普及啓発後援セミナー報告書**

開催日時： 　　年　　月　　日(　)　　　時　　　分　～　　　時　　　分

会場名（都市名）：

セミナー名称：

参加人数：

プログラム（最終版添付）

セミナー参加証残り　　　　　　　　　　　　　　枚　（専門医更新の単位証明）

地区委員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

共催企業連絡先

　住所

　会社名

　担当者名

　電話・FAX

　e-mail

特記事項：