

名義使用許諾 回答書

※下記団体名・代表者名をご記入の上、申請書と共にご郵送ください。(印鑑可)

団体名

代表者名

殿

貴殿の申請された 岡山県産婦人科医会 名義の使用につきまして、下記の通りご回答申し上げます。

☐ 諾 ☐ 否

岡山県産婦人科医会長 井上 隆

備考（回答事由 等） ※必要な場合のみ記載

<お問い合わせ先>岡山県産婦人科医会
〒700-0024 岡山県岡山市北区駅元町 19-2
TEL: (086) 250-2382
FAX: (086) 250-2383
E-mail: obsgyn@tmt.ne.jp