

# 学 術 講 演 ・ 講 習 会 後 援 申 込 書

(注)『共催』は致しません

1. 研修名

2. 主催者名

3. 開催日時 年 月 日( 曜日) 時 分 ~ 時 分

4. 会 場

5. 対 象 開業医・県中・医学部・(特定診療科 )

6. 演 題

7. 講 師

8. 連絡先 施設(会社)名

電話番号( )

担当者名

9. 出雲医師会事務局への日程確認日 年 月 日

確認方法

窓口来館 ・ 電 話

10. 紹介者(出雲医師会会員)確認 氏名 \_\_\_\_\_

11. 出雲医師会学術担当理事確認 氏名 \_\_\_\_\_

12. 出雲医師会会長確認 氏名 \_\_\_\_\_