

帯広市医師会承認学術講演会 申請書 兼 名義後援依頼書

本申請書は帯広地域で医師を対象とする学術講演会を開催する場合に申請が必要です
 2か月前(約60日前)までに帯広市医師会へ申請してください
 標榜を問わず講演会は原則1日1件の承認です
 医師会等の行事がある日は承認できません
 なお、毎月10日は当会の定例理事会ですので承認できません(土日祝は前倒し)
 日程確認 (0155)24-2802 (平日9:00-16:30)
 承認後に講演会の日程が変更となる場合、再度申請が必要です
 承認した講演会が中止・会場が変更となる場合、遅延無く連絡をお願いします
 日本医師会生涯教育講座を申請する場合も、本申請書の承認が必要です

日 時	令和 年 月 日 () : ~ :		
会 場			
主 催 者			
専 門 医 会 医 学 会 研 究 団 体	無 ・ 有 ()		
講 演 会 名			
座 長			
内 容	演 題	複数の場合は特別講演を記載	
	講 師	所属・職・氏名	
そ の 他 確 認	参 加 費	無料 ・ 有料 (円)	
	帯広市医師会 会員への周知	可 ・ 不可 帯広市医師会会報で周知する場合があります	
	日本医師会生涯教育講座 申請予定	有 ・ 無 営利団体単独主催での申請は出来ません	
担 当 者	会 社 名		
	氏 名		
	連 絡 先 電 話 番 号		
そ の 他 連 絡 事 項			

帯広市医師会記入欄

受 理 日	年 月 日 ()	承 認 印	
	承認 ・ 否認 (講演重複 ・ 行事重複 ・ 他)		
備 考 欄			

帯広市医師会事務局 (受付時間: 平日9:00~17:00)
 〒080-0803 帯広市東3条南11丁目2番地
 電話0155-24-2802 F A X 0155-25-4464