

帯広市医師会認定生涯教育講座申請書(名義後援依頼)

日 時	平成 年 月 日 ( ) : ~ :	
会 場		
主 催 者		
講 演 会 名		
座 長		
内 容	演 題	
	講 師	所属・職・氏名
担 当	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	平成 年 月 日 ( ) 承認・否認(講演重複・行事重複・他)	承 認 印
備 考 欄		

承認後の申請の流れ 略称:帯医(帯広市医師会) 道医(北海道医師会)

1. 本申請書を添付し、45日前までに道医へ「生涯教育講座申請書」を提出
2. 遅延無く、上記「北海道医師会認定生涯教育講座申請書」写しを帯医へ渡す(FAX可)

お 願 い

- ・講演会の日程が変更になる場合 ... 再度、申請をお願いいたします
- ・講演会が中止になった場合 ... 遅延なく道医、帯医へご連絡をお願いいたします

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 FAX0155-25-4464