

学術講演会 開催申込書

(釧路市医師会 提出用)

開催者名		ご連絡先住所及び電話番号 TEL
ご担当者名		

開催名						
日時	H	年	月	日 () 午後	時	分開始
会場						
共催						
日程 プログラム	:	~	:	製品紹介・一般講演・特別講演・懇親会		
	:	~	:	製品紹介・一般講演・特別講演・懇親会		
	:	~	:	製品紹介・一般講演・特別講演・懇親会		
	:	~	:	製品紹介・一般講演・特別講演・懇親会		
演題	①		単位	CC		
	②		単位	CC		
	③		単位	CC		
主な対象 診療科目						
その他						

※ 釧路市医師会事務局(月～金 8:30～17:00) TEL. 0154-41-3626 FAX. 0154-41-1116
〒085-0831 釧路市住吉2丁目12番37号
担当 : 松岡(マツオカ)まで matsuoka@kushiro-ishikai.or.jp

案内状を添付の上、開催希望日の60日前までにご提出願います。