

島根県医師会生涯教育講座指定申請書

年 月 日

島根県医師会長 殿

主催者名

共催者名

島根県医師会生涯教育講座として指定を受けたいので、
当該研修の別紙開催要領を添えて申請いたします。

- 本申請書は、必ず開催地の郡市医師会を
経由して提出して下さい。
- 右記欄に郡市医師会長印をお願いします。

郡市医師会長印	
---------	--

(連絡・問合せ先)

住 所	(〒 -)	電 話 番 号	() -
施設 (会社) 名		担当者	