

平成 年 月 日

社団法人松原市医師会
会 長 松本 泰仁 殿

事業所名 _____

依頼者名 _____ 印

講師の派遣方について（依頼）

下記の通り講演会を開催いたしたく存じますので、貴医師会より講師の派遣方、何卒よろしくお願い申し上げます。

記

1．講演内容：

2．希望講師： 有り（ ）医師
なし

3．希望日時：

第一希望 平成 年 月 日（ ）
午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分

第二希望 平成 年 月 日（ ）
午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分

4．開催場所：

5．講演対象者：

6．予定参加人数： 名

7．講演開催責任者（連絡先）：