

講師派遣依頼書

一般社団法人松原市医師会 会長 殿

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いたします。

記

1. 講演内容 :
2. 希望講師 : あり (医師名: _____)
なし
3. 講師謝礼 : _____ 円
4. 希望日時 :
第一希望: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()
午前・午後 _____ 時 _____ 分 ~ 午前・午後 _____ 時 _____ 分
第二希望: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()
午前・午後 _____ 時 _____ 分 ~ 午前・午後 _____ 時 _____ 分
5. 開催場所 :
6. 講演対象者 :
7. 参加予定人数: _____ 名
8. 講演会開催責任者 (連絡先):

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 (所在地) _____

氏名 (事業所名) _____