

講師派遣依頼フォーム

神奈川県皮膚科医会
2007年版

以下の項目を記載して、メールあるいはFAXで医会事務局までお申し込みください。ご依頼ならびにご希望の内容を審議させていただき、改めて派遣の可否を連絡いたします。

万一、申し込み後1ヶ月経過しても返信のない場合は、ご面倒でもお問い合わせください。

【申し込み先】

E-MAIL : kda@asai-hifuka.com

FAX : 0463-24-2504

記載事項

1) 講演会あるいは研究会・勉強会の名称	
2) 主催母体の名称(団体でなければ代表者名、共催団体・会社があればそれも記載)	
3) 希望する講演内容あるいは演題	
4) 講演対象者ならびにおおよその人数	
5) 日 時	
6) 会 場	
7) 謝 金	
8) 連絡先: 氏名、住所、電話番号、FAX番号	
9) その他、希望事項	

【記入例】

講演会名: 地域在宅医療研修会

主催母体: 連絡協議会

講演内容: 褥瘡のケアと疥癬の治療

講演対象者: 居宅の介護者、介護ヘルパーなど。50名前後。

日時: 平成18年11月12日(日)14:00~16:00

会場: 学校講堂

住所、電話番号

謝金: 講演謝礼3万円+交通費実費(未定の場合はその旨を記載)

連絡先: 連絡協議会代表 横浜神奈子

住所、電話番号、FAX番号

希望事項: 医学的な専門的予備知識が少ないので、できる限りやさしく、分かり易く講演をお願いします。また、臨床写真も怖くないものをお願いします。