

# 学術講演会共催申請書

令和 年 月 日

糸島医師会長 様

申請者 団体名

担当者名

連絡先

学術講演会を実施するにあたり糸島医師会の共催を申請します。

開催日時	令和 年 月 日 : ~ :		
講演会名			
開催場所	※WEB開催の場合は配信会場を記載ください。 配信会場:		
開催方法	会場のみ ・ ハイブリッド(会場・WEB) ・ WEBのみ		
対象者		参加人員	人
講師	氏名		
	所属機関・役職		
	氏名		
	所属機関・役職		
①講演会のテーマ・対象となる主たる診療科			
②本会の日本医師会生涯教育講座認定の有無 必要 ・ 不要 ( 医師会申請予定)			