

# 指導医講習会開催通知

平成 年 月 日

日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会 宛

下記の通り(連合)産科婦人科学会において指導医講習会を開催いたします。

(連合)産科婦人科学会名： \_\_\_\_\_

開催都道府県名： \_\_\_\_\_

開催会場名： \_\_\_\_\_

開催年月日：平成 年 月 日 ( )

開催時間：午前・午後 時 分 ～ 時 分

指導医講習会内容：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

~~~~~  
◎指導医講習会開催1回につき20万円をお支払いする振込銀行口座をお知らせ下さい。

銀行名： \_\_\_\_\_

口座番号：普通預金 \_\_\_\_\_

名義： \_\_\_\_\_

依頼者所属： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_