回答締切：４月５日(金)

（別紙）

第55回全国学校保健・学校医大会事務局（宮崎県医師会） 行

Eメール：@miyazaki.med.or.jp

※Wordファイルにてご提出くださいますようお願いいたします。

第55回全国学校保健・学校医大会 参加者等予備調査（回答）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 貴医師会名 | 医師会 | | | | |
| ご担当者  役職・氏名 | 役職 |  | | 氏名 |  |
| ご連絡先 | TEL |  | | FAX |  |
| E-mail①(代表アドレス) | |  | | |
| E-mail②(担当者様アドレス) | |  | | |

※大会に関する各種ご案内や連絡事項はＥメールにてお送りする予定です。メール送受信エラー防止のため、都道府県医師会の「代表アドレス宛」と「担当者様アドレス宛」に２通お送りさせていただきますので、上記連絡先E-mail①②にそれぞれご記入をお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分科会参加者数 | 「からだ・こころ」分科会  ※演題数に応じて３分科会で開催予定 | 名 |
| 「耳鼻咽喉科」分科会 | 名 |
| 「眼科」分科会 | 名 |
| 計 | 名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 都道府県医師会連絡会議 | 都道府県医師会担当役員等 | 名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開会式・表彰式  シンポジウム・特別講演 | 参加者数 | 名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 懇親会参加者数 | 会　　員 | 名 |
| 同 伴 者 | 名 |
| 事 務 局 | 名 |
| 計 | 名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 宿泊者数 | 11月８日(金) | 名 |
| 11月９日(土) | 名 |
| 計 | 名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会長招宴 [11月８日(金)]  　※改めてご案内いたします | 都道府県医師会長又は役員 | 出席予定 ・ 欠席予定 |