2017 年 　月　　日

医学委員会

医学委員長　鶴川　俊洋　様

〇〇委員会

委員長　〇〇　〇〇

**第〇〇回鹿児島県〇〇(大会名を入れる)における医師派遣について**

**(依頼)**

　時下 ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素より当協会事業に際し格別のご支援を賜り厚くお礼申し上げます。

　さて、このたび下記の日程で第〇〇回鹿児島県○○(大会名)を開催することとなりました。

　つきましては、大会医師派遣として貴委員会のご協力をお願い申し上げます。

ご多忙中とは存じますが、ご協力ご支援の程よろしくお願い申し上げます。

記

【大会名称】第〇〇回鹿児島県○○大会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記は時間帯を入れる

【日程】①（1回戦）　　月　　日（　） 　　：　　～　　：

 ②　　〃　　　　月　　日（　） 　　：　　～　　：

 ③（2回戦）　　月　　日（　） 　　：　　～　　：

④（準決勝）　　月　　日（　） 　　：　　～　　：

⑤（決勝）　　月　　日（　）　　 ：　　～　　：

【会場】

【派遣内容】日程　〇〇日間、各日〇名（終日or半日）お願い致します。

【備考】ご協力いただける方の**お名前・ご連絡先**を、別紙「返信書」で

**月 日( )まで**にご連絡ください。よろしくお願い申し上げます。

＜お問い合わせ＞

　　　〇〇委員会　　担当者名

TEL：　　　－　　　－

FAX：　　　－　　　－

E-MAI：