

平成 27 年 8 月 7 日

各医療機関御中

和歌山県眼科医会会長 田村 学
眼科コメディカル担当理事 森 周子

眼科コメディカル和歌山講習会受講生募集のご案内

拝啓 酷暑の候、皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、和歌山県眼科医会では、平成 27 年度も別紙カリキュラムのとおり、眼科コメディカル講習会を開催いたします。

ご希望の方は、『受講申込書』に必要事項をご記入の上、受講料の振込控えのコピーを添えて、平成 27 年 8 月 31 日（必着）までに、下記送付先宛に、お送りください。

なお、振込用紙の控えを以って領収書に代えさせていただきます。

また、振込手数料は、各自ご負担くださいますようお願いいたします。

敬具

記

『受講申込書』送付先：〒640-8152 和歌山県和歌山市十番丁 15 市川ビル 3F
公園前もり眼科 森 周子

Tel : 073-435-3345

Fax : 073-435-3343

『受講料』 17,000 円

振込口座：銀行名：紀陽銀行 本店営業部

口座番号：普通預金 2260821

口座名義：和歌山県眼科医会（ワヤマケンガクカイ）

期間は、別紙のごとく、平成 27 年 9 月 26 日(土)から 12 月 5 日(土)の 5 回です。
講習会は、土曜日(2:15PM より 6:15PM まで)に行います。(初回のみ 2:10PM
より開始致します。) また、最終日に確認試験を行います。

講習会会場は、和歌山ビッグ愛 (和歌山市手平 2 丁目 1-2) です。

受講申込書が不足の場合は、お手元でコピーして申し込んでください。

ご不明な点については、森までお問い合わせください。

以上、よろしくお願い申し上げます。