

平成 年 月 日

一般財団法人 中京長寿医療研究推進財団

医療講演会のご案内

拝啓、平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

弊財団では、地域の公民館、コミュニティセンター等で、町内会・老人会等、県民を対象としました医療講演会活動を行っております。

貴所におかれましてもご検討頂き、疾病対策の向上に貢献したいと考え、ご案内申し上げます。御配慮の程、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 開催者 一般財団法人 中京長寿医療研究推進財団
2. 開催目的 県民への予防啓発活動を行い、もって県民の保健向上に寄与する
3. 講師 弊財団所属の医師及び教授等
4. 講演内容 長寿医療に関するもの、糖尿病、生活習慣病（メタボリックシンドローム等）の予防、対策、治療、質疑応答等
5. 講義時間 約60～90分（質疑応答を含む）
6. 申込先 別紙、「医療講演会申込書」にご記入の上、弊財団事務局宛、
(FAX052-671-8155) お申込下さい。
7. 費用等 参加費用は無料です。（会場のみご用意して下さい。）
8. その他 講師の日程及び準備の都合上、開催時期は申込後3ヶ月以上先となりますことをご了承下さい。

ご不明点ご質問等は…財団事務局（Tel:052-671-8155）までお問合せ下さい。

財団不在の場合は(医)中京クリニカル（Tel:052-671-8001）まで。

以上

F A X 052-671-8155 宛

一般財団法人 中京長寿医療研究推進財団

TEL 052-671-8155

医療講演会申込書

住 所	〒				
名 称					
申 込 担 当 者					
部署名		役職		氏名	
TEL		内線		FAX	
開催時期	第1希望	平成	年	月	日 () : ~
	第2希望	平成	年	月	日 () : ~
	第3希望	平成	年	月	日 () : ~
会 場	住 所	〒 TEL			
	名 称				
予定参加人数	約 名				
希望講演内容					
「連絡事項」					

※ 講師の日程及び準備の都合上、開催時期は3ヶ月以上先となりますことご了承下さい。
(開催日、時間及び講演内容は打合せの上、決定致します。)