

平成27年7月2日

近畿地区連合獣医師会
各地方獣医師会 各位

(公社) 京都府獣医師会会長 清水 弘司
(公社) 京都府獣医師会
小動物部会部会長 西谷 宏一
(公印省略)

学術講習会の開催について (案内)

盛夏の候、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
平素から(公社)京都府獣医師会小動物部会の活動につきましては、格別のご高配を賜り厚くお礼申しあげます。

さて、今回上記の講習会を下記のとおり計画しました。「発作シリーズ」全四回の第一回を開催いたします。なお第二回は平成27年11月29日、第三回は平成28年1月24日、第四回は平成28年3月13日、いずれも日曜日午後開催になります。開催日が近づきましたら順次ご案内します。ご多忙中とは存じますが、是非とも多数の先生方がご参加下さいますようお願い致します。参加ご希望の先生は7月24日(金)までに同封の返信用紙に必要事項をご記入のうえ、(公社)京都府獣医師会事務局宛にFAXにてお申込み下さい。お申込みを受け付けました先生には、後日FAXにて「登録受付完了通知」をお送り致します。また今回の講習会は、(公社)日本獣医師会の「獣医師生涯研修プログラム」認定を申請しています。

記

日 時 : 平成27年8月2日(日曜日) 14時00分～17時30分(受付13時30分)

場 所 : メルパルク京都 4F 研修室3
京都府京都市下京区東洞院通七条下ル東塩小路町676番13
TEL 075-352-7444 (代)

演 題 : 発作シリーズ第一回 「日常診療で遭遇する神経疾患」

講 師 : 渡辺直之 先生(静岡県島田市 渡辺動物病院)

参加費 : ハンドアウト代として1,000円いただきます。

お申込み連絡先 (公社) 京都府獣医師会事務局 FAX 075-313-4813

(公社) 京都府獣医師会小動物部会

平成27年度第1回学術講習会

参加申込書

所属獣医師会名	獣医師会
氏名	
勤務先名	
連絡先住所	
連絡先 TEL	
連絡先 FAX	

※必ず、すべてご記入ください。

※お手数ですが、本申込書をコピーして参加人数分お送り下さい。

※連絡先には昼間（10：00～16：00）に連絡可能な電話番号を記入してください。

参加申し込み締め切り：7月24日（金曜日）必着

会場の都合上、定員となった時点で申込を終了させていただきます。

F A X送信先

(公社) 京都府獣医師会事務局

075-313-4813 (受け付けはF A Xのみ)

学術講習会 周辺地図

メルパルク京都 4 F 研修室3

〒600-8216

京都府京都市下京区

東洞院通七条下ル東塩小路町676番13

【TEL】 075-352-7444(代)

【FAX】 075-352-7390

