

平成29年 3月 1日

会員各位

沖縄県内科医会
会長 友利 博朗

沖縄県内科医会定期総会・学術講演会のご案内

(日本臨床内科医会認定医・専門医制度5単位)

謹啓 時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さてこの度、沖縄県内科医会・定期総会を開催致します。

ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、万障繰り合わせのうえ、ご参加下さいますようお願い申し上げます。また、定期総会終了後には、学術講演会も予定しておりますので、併せてご参加下さいますよう宜しくお願い申し上げます。

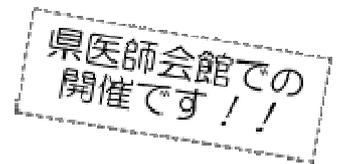
※(講演会につきましては沖縄県内科医会会員外の先生方のご参加も受け付けております。)

記

日時：平成29年3月30日(木)

場所：沖縄県医師会・2階会議室3

住所：沖縄県南風原町字新川218-9 (TEL：888-0087)



【沖縄県内科医会・定期総会】 18:50～19:20

- | | |
|-----------|----------|
| 1. 議長選出 | 6. 会長選出 |
| 2. 会長挨拶 | 7. 新会長挨拶 |
| 3. 事業活動報告 | 8. 新役員選出 |
| 4. 会計報告 | 9. 新役員挨拶 |
| 5. 会計監査報告 | 10. 閉会宣言 |

【学術講演会】 19:30～20:30

場所：沖縄県医師会・3階ホール

◆座長：あがりはまクリニック 院長 湧上 民雄 先生

演題：『透析導入に至らない為のCKD治療について』

講師：首里城下町クリニック第一 院長 田名 毅 先生

※(学術講演会終了後、ささやかながら情報交換の場をご用意致しております。)

【沖縄県内科医会定期総会・学術講演会（H29.3.30）参加申込書】
沖縄県内科医会・事務局（那覇市医師会内）宛（FAX：867-3750・宮城）

病・医院名_____

氏 名_____

※ **ご欠席の場合**は、委任状に必要事項を記載し、署名捺印（サイン可）の上、
FAX：867-3750にご返送下さいますようお願い申し上げます。

委 任 状

沖縄県医内科医会
会長 友利 博朗 殿

病・医院名_____

氏 名_____ 印

平成29年3月30日（木）に開催される「沖縄県内科医会・定期総会」における決議に関する一切の権限を下記会員に委任します。

平成29年 3月 日

記

被委任者名_____

沖縄県内科医会会員の皆様は準備のご都合上必ず、参加申込書・委任状のご提出をお願い致します。