令和〇年〇月〇日

○○株式会社

○○様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　四国ストーマリハビリテーション講習会

　　実行委員長 　●●　●●

(●●病院　皮膚・排泄ケア認定看護師)

運営本部長　○○　○○

　　(○○病院 皮膚･排泄ケア認定看護師)

**第〇回 四国ストーマリハビリテーション講習会**

**ご協力のお礼**

拝啓　　〇〇の候ますますご隆盛のこととお慶び申し上げます。

　さて、過日開催されました第〇回四国ストーマリハビリテーション講習会につきましては、実習用品として貴社製品の提供や展示会への出展、資料提供のご協力をいただきまして運営委員一同感謝いたしております。

令和〇年〇月〇日～〇日の3日間、基礎コース〇〇名、〇月〇日、〇日の2日間フォローアップコース○○名の受講生が○○に集い、脱落者なく修了しましたことをご報告申し上げます。

　私たちは、これからも四国地区の各医療施設の方々のご要望に添えるよう、精進する所存であります。

　今後とも、四国ストーマリハビリテーション講習会の発展にご協力いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　敬具