

日本医師会生涯教育講座申請書

令和 年 月 日

阿蘇郡市医師会長 様

申請者

印

※申請者は、必ず医師名（専門医会・研究会等の代表者・当番世話人）でお願い致します。
 ※必要事項をご記入頂き、10～13につきましては、該当項目に○印をお願いします。
 ※本申請書に、ご案内状（プログラム）を添えてご申請下さい。
 なお、初めてご申請される講演会等につきましては、会則・構成世話人等も併せてご提出下さい。

1. 会 の 名 称	
2. 取得単位数	単位 ※単位の上限なし
3. 取得カリキュラムコード (仮称:CC)	<p>記入例)コード番号:コード名</p> <p>※カリキュラムコードの付与については、基本的には1時間1単位1カリキュラムコードとなります。ただし、最少単位は30分0.5単位1カリキュラムコードとなります。 (詳細は、「日本医師会生涯教育講座申請等について」をご確認下さい。)</p>
4. 主 催	
5. 共 催	
6. 後 援	
7. 協 賛	
8. 開 催 場 所	
9. 開 催 日 時	<p>年 月 日 () : ~ :</p> <p>年 月 日 () : ~ :</p>
10. 申 請 内 容	1. 熊本県医師会との共催 2. 熊本県医師会が後援 3. 単位のみ
11. 各 種 形 式	1. 日本医師会(日本医学会含む)、熊本県医師会(郡市医師会)主催 2. 日本医学会総会、日本医学会加盟学会※(都道府県単位以上)の主催 3. 上記以外で都道府県未満の日本医学会加盟学会や、その他各種団体の主催
12. 確 認 事 項	1. 資料配布: 有 ・ 無 2. 参加資格: 特になし ・ 制限あり() 3. 参 加 費: 有(円) ・ 無
13. 参加証明方法	1. 出席者の登録 2. 参加証の発行※県外より出席がある場合(学会等)(枚)
14. ご担当者 連 絡 先	ご担当者名 () ご所属名 () ご住 所 () TEL() FAX ()
熊医会報掲載	本会にて記入 可・否 (熊医会報 No - 月 日号)

※日本医学会加盟学会は、日本医学会ホームページ「日本医学会分科会」を参照。