

(記入の仕方)

令和 年 月 日

日本医師会生涯

メーカーさんの名前では受理できません。主催の名前または世話役のドクターのお名前を記載ください。捺印不要です。

可 申 請 書

申請書提出日

宮崎県医師会長 河野 雅行

医師会・分科医会等名 〇〇〇〇〇会

開催の1ヶ月前までに申請書提出をお願いします。

※なお、前月の10日までに申請されると、次号の日州医事に掲載可能です。×切を過ぎても校正が可能な限り掲載しておりますが、間に合わない場合はご了承ください。12月のみ5日までに申請ください。

プログラム(仮のものや案内状でも可)がある場合は、申請書と一緒にご提出ください。

すので日本医師会生涯教育講座として認可

Webを使用する場合、講習会名の後に「(Web講習会)」とご記入をお願いします

講師・演題名等が書ききれない場合は複写して下さい。

講習会名	第〇回学術講演会 (Web講習会)		2日間以上の場合はその期間を記入してください。	
日時・場所	令和 〇年 〇月 〇日(〇) 時間〇〇:〇〇~〇〇:〇〇 ~ 令和 〇年 〇月 〇日(〇) 時間〇〇:〇〇~〇〇:〇〇			
	会場名: 〇〇〇〇 Webを使用する場合: <u>受講は現地またはWeb</u> ・ 受講はWebのみ 〒〇〇〇-〇〇〇〇 住所: 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地		Webを使用する場合、どちらかに〇印を記入してください。	
演題名 1	形式: 〇;座学 3;その他()	講演時間		
	演題は仮題でも可(仮題の場合は後日正式な演題名をお知らせください)。未定の場合、受理できません。	19:00~20:00 60分 CC 単位 09 1		
講師名 1 肩書は必ず記入して下さい。	〇〇大学 〇〇学部 教授 〇〇 〇	講師が確定していない場合、受理できません。		
COI開示	グレー部分は記入不要です。		請	有・無
専門医共通講座			医名	
演題名 2	形式: 0;座学 〇;その他(ワークショップ)	講演時間		
	ワークショップ 1演題に対し、付与できるCCは1つとなります。(単位の付与は30分につき0.5単位が最小単位)	20:00 ~21:30 90分 CC 単位 21 1.5		
講師名 2 肩書は必ず記入して下さい。	〇〇大学 〇〇学部 教授 〇〇 〇			
COI開示	有・無	専門医講座申請	有・無	
専門医共通講座	有・無	診療領域別専門医名		

※Web受講者は出退管理が必要

演題名 3	形式： 0;座学 3;その他()	講演時間	
		:	~ :
		分	
		CC	単位
講師名 3 肩書は必ず記入 して下さい。			
COI開示	有・無	専門医講座申請	有・無
専門医共通講座	有・無	診療領域別専門医名	
出席予定者数	○名		
対象者	0;医師のみ・1;医師以外も可(対象：医師、看護師、歯科衛生士)		
主催(必須)	○○○会	一団体は必須です。 主催がメーカーの場合、受理できません。	
共催 1	株式会社○○○薬品		
共催 2	○○○研究会		
共催 3			
共催 4			
後援	○○○市、○○○会	定員になり次第締切、など。	
参加費	0;無料・1;有料(医師1,000円、他職種500円)		
事前申込	0;不要・1;必要(申込締切： 年 月 日または)		
問合せ先	団体・会社名：株式会社○○○薬品		
	担当部署・担当者名：○○統括部 ○○		
	〒○○○-○○○		
	住所：○○市○○町○丁目○番地		
	TEL：○○○-○○-○○○ FAX：○○○-○○-○○○		
E-mail： @			
URL：			
備考欄	日医認定健康スポーツ医 再研修会 2単位		

※責任者・連絡先住所等

認可通知等…問合せ先に記載の E-mail にメールにて通知いたします。

※日州医事（県医師会誌）への掲載ご希望の場合、提出期限は前月 10 日までです。

(県医師会使用欄)

県医師会入力	日本医師会全国医師会研修管理システム入力		
--------	----------------------	--	--