

宮勤医発第6号
令和3年2月4日

宮崎県医師会勤務医部会
会 員 各 位

宮崎県医師会勤務医部会
部会長 菊池 郁夫
(公印省略)

令和2年度勤務医を対象とした講演会等の開催助成について（ご案内）

時下 ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、本会では勤務医の医師会活動の活性化や非会員への入会促進を図るため、郡市医師会等が主に勤務医を対象として企画した講演会等の費用の一部を助成しております。

つきましては、助成金の交付をご希望される方は下記をご確認のうえ、別紙により3月5日（金）までに申請いただきますようお願いいたします。

なお、標記案内は本会ホームページにも掲載しておりますことを申し添えます。

記

1 申請できる講演会等（以下全てに該当）

- 1) 対象期間は令和2年4月1日から令和3年3月31日とする
- 2) 勤務医部会員が主催するもの
- 3) 主に医師（勤務医）を対象としているもの（医療関係者の参加も可）
- 4) 出席者が20名以上（見込みも含む）となるもの
- 5) 企業等の共催・後援がないもの
- 6) 県医師会医学会補助金・社保指導会補助金の申請をしていないもの

2 留意事項

- 1) 本年度の助成金の総額は30万円を予定しております。助成の決定や交付額については、内容や申請件数により決定させていただきますので、ご承知おきください。
- 2) 開催後は、別紙2の実施報告書をご提出ください。

以上

【連絡先】宮崎県医師会 学術広報課 弓削
〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101
TEL 0985-22-5118 FAX 0985-27-6550
Email k-yuge-staff@miyazaki.med.or.jp

申請締切：3月5日（金）必着

令和 年 月 日

宮崎県医師会勤務医部会長 菊池 郁夫

氏名 _____ 印

助成金交付申請書

下記のとおり勤務医を対象にした講演会等を実施します（実施しました）ので、助成金の交付を申請いたします。

記

(1) 実施（予定）年月日

(2) 場所

(3) 演題名（仮題でも可）

講師名

(4) 企画内容（概要で可）

(5) 参加（見込）人数

(6) 主催者名

以上

令和 年 月 日

実施報告書

宮崎県医師会勤務医部会長 菊池 郁夫

氏名 _____ 印

下記のとおり勤務医を対象にした講演会等を実施しましたので、出席者名簿とプログラムを添付して報告いたします。

記

- (1) 実施年月日
- (2) 場 所
- (3) 演題名
講師名
- (4) 出席者数
- (5) 振込先

銀行名	支店名	預金種類	口座番号	名 義

- (6) 担当者氏名

以上