

(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 ○○○○○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○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	日付：令和 ○年 ○月 ○日(○) 時間○○:○○~○○:○○ ~ 令和 ○年 ○月 ○日(○) 時間○○:○○~○○:○○			
	会場名：○○○ ○ Webを使用する場合：受講は現地またはWeb・受講はWebのみ 住所：○○市○○町○丁目○番地			
演題名 1	形式：0;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	
講師名 1 肩書は必ず記入して下さい。	○○大学 ○○学部 教授 ○○ ○	CC	単位	
	講師が確定していない場合、受理できません。	09	1	
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 3;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	
講師名 2 肩書は必ず記入して下さい。	○○大学 ○○学部 教授 ○○ ○	CC	単位	
		21	1.5	
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		
--------	----------------------	--	--