

日本医師会生涯教育講座 申請書

平成 年 月 日  
 沖縄県医師会 殿

本会では下記のとおり講演会（研修会）を企画しておりますので、日本医師生涯教育講座として指定下さるよう申請します。

主催団体名：  
 担当者氏名： 印

講演会名称		
開催年月日	平成 年 月 日( ) 時 分～ 時 分	
開催会場		
主催・共済団体		
内 容	①演題「 」 講師「 」  ②演題「 」 講師「 」  ③演題「 」 講師「 」	
単 位 (30分につき0.5単位、1日上限5単位まで)	_____ 単 位	
カリキュラムコード (講演時間30分で1つ選択)		
参加費	有・無	有の場合 _____ 円
連絡先	郵便番号：〒 _____ 住 所： 施設(会社)： _____ 担 当 者： T E L： _____ F A X： メールアドレス： _____	
県医師会記入欄	認 定 番 号	