

申請者 ○○○研究会  
会長 ○○○○ 印

## 日本医師会生涯教育講座 開催指定申請書

標記について、下記のとおり開催いたしますので承認をお願いしたく  
申請いたします。

講習会名	○○○研究会 (Web 配信)
開催者	○○○研究会 会長 ○○ ○○
開催日時	○年○月○日 (○) 15:00~16:30
開催場所	(所在地) 福岡市○○区○ - ○ (会場名) ○○○○ホテル 出席予定人員○○名
参加方式	・要予約 <u>・予約不要</u> ※自由参加制であること
参加者	<u>・無料</u> ・有料_____円
開催内容	プログラム・別紙1を参照 (プログラム・別紙1を添付して下さい)
取得単位	_____ 1.5 _____ 単位 (講習時間30分につき0.5単位、1日あたりの単位上限なし)
カリキュラム コード (CC)	_____ 16 ( 0.5 単位)、 _____ 42 ( 0.5 単位) _____ 43 ( 0.5 単位)、 _____ ( _____ 単位) _____ ( _____ 単位)、 _____ ( _____ 単位) (単位とCCは演題内容に基づいて演題毎に指定)
託児について	(広報し、希望があれば設置をお願いします)
連絡者 (県医報 掲載時の 連絡先)	住所 〒○○○ - ○○○ ○○○ - ○○○ 福岡市○○区○ - ○ 所属・役職 ○○病院 教授 氏名 ○○ ○○ TEL ○○○ - ○○○ - ○○○
備考	連絡は添付名刺の宛先へお願い致します

・会場とWeb配信を同時開催する場合  
[会場及びWeb講習会]  
・Web配信の場合 [Web講習会]  
を講習会名の横に記入してください。