【演題が２つ以上ある場合】　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

公益社団法人福岡県医師会

　　会長　蓮　澤　浩　明　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

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 |  |
| 開 催 者 |  |
| 開催日時 |  　　　　年 月 日（ ） ： 　～　 ： |
| 開催場所 |   （所在地） （会場名） 　　　　　　　　　　　　　　出席予定人員　 　名 |
| 参加方式 |  　・要予約　　・予約不要　　※自由参加制であること |
|  |  　・無料　　　・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 | 　　　　 　　　　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） | 　　　 （　 　単位）、　 （　 　単位）　 （　 　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） |
| (県医報掲載時の連絡先) |  住所　　〒　　　　　　　  所属・役職  氏　名　　　　 ＴＥＬ　　 |
| 　　備考 | 　 |