【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 |  |