

「令和6年度第2回日医認定健康スポーツ医制度再研修会」
Web開催受講確認アンケート

本日は標記Web研修会にご参加いただきありがとうございました。

下記の各項目に必要事項をご記入いただき、本用紙を①、②のいずれかの方法で事務局へご回答いただくことにより、開催後、約1か月を目途に受講証明書を送付いたします。

①本用紙に記入し、FAX（092-411-6858）にて回答

②QRコードよりサイトにアクセスしWebにて回答



Web 開催受講確認
アンケート QRコード

開催日時	令和7年2月21日（金）19：00～20：00
講師	公益財団法人福岡県スポーツ振興センター 福岡県立スポーツ科学情報センター スポーツ推進課長 手島 和人 先生
演題	スポーツ振興センターの取組をはじめとした、福岡県の運動に関する取組について

1. 受講者情報

1) 氏名：(漢字) _____ (カナ) _____

2) 医籍登録番号（6桁）： _____

3) 所属医師会（会員の場合のみ）： _____

2. 受講確認

1) 本日の講義の要旨を簡単にご記入ください。

要旨：
