**「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**

Web開催受講確認

アンケートQRコード

**②ＱＲコードよりサイトにアクセスしＷｅｂにて回答**

|  |  |
| --- | --- |
| 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：