

平成 年 月 日

鳥取県医師会会長 様

「各種医会・団体学会市町村支部 講演会・講習会等の代表者（医師会員）」

印

日本医師会生涯教育制度における単位及びカリキュラムコードについて（申請）

今般、下記講習会を企画いたしましたので、日本医師会生涯教育制度における単位及びカリキュラムコードについて申請いたします。

記

申請内訳 ○印	*事前申請		*事後申請希望		(終了後)⇒	*事後申請	
講習会等名称							
主催							
地区医師会後援の有無	有			無			
開催日時	平成	年	月	日	()	時	分～
	平成	年	月	日	()	時	分まで
会場・開催地	「 () 市町						
参加資格	() 医師であれば誰でも参加可 () 制限あり						
参加予定者数	約 名 うち、医師の出席は 1/2以上 or 1/2以下						
参加費	無料 ・ 有料 () 円						
*プログラム	別紙参照	懇親会の有無		有 無			
当該講習会等における単位（30分につき0.5単位、1日上限5単位まで） _____単位							
カリキュラムコード（略称；CC）（単位数の倍まで）							
()		()		()		()	
()		()		()		()	
[連絡先]							
所属：							
事務担当者：							
住所：〒							
電話番号				FAX番号			
メールアドレス							
備考：							

*「事後申請希望」の場合は、終了後改めて「cc」を記入の上「事後申請」としてご提出下さい。

【記入例】

平成 22 年 7 月 1 日

鳥取県医師会長 様

「各種医会・団体学会市町村支部 講演会・講習会等の代表者（医師会員）」

鳥取 太郎

印

日本医師会生涯教育制度における単位及びカリキュラムコードについて（申請）

今般、下記講習会を企画いたしましたので、日本医師会生涯教育制度における単位及びカリキュラムコードについて申請いたします。

記

申請内訳 ○印	<input checked="" type="radio"/> *事前申請		<input type="radio"/> *事後申請希望（終了後）⇒		<input type="radio"/> *事後申請	
講習会等名称	COPD - 中高年のせき、たん、息切れの治療 -					
主催	× 研究会・製薬株式会社					
地区医師会後援の有無	<input checked="" type="radio"/> 有		<input type="radio"/> 無			
開催日時	平成 22 年 11 月 1 日（月） 19 時 00 分～ 平成 22 年 11 月 1 日（月） 20 時 30 分まで					
会場・開催地	「 ホテル の間 」 （鳥取） <input checked="" type="radio"/> 市					
参加資格	<input checked="" type="checkbox"/> 医師であれば誰でも参加可 <input type="checkbox"/> 制限あり					
参加予定者数	約 50 名 うち、医師の出席は <input checked="" type="radio"/> 1/2以上 or 1/2以下					
参加費	<input checked="" type="radio"/> 無料 ・ 有料（ <input type="text"/> 円）					
*プログラム	別紙参照	懇親会の有無		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
当該講習会等における単位（30分につき0.5単位、1日上限5単位まで） <u>1.5</u> 単位						
カリキュラムコード（略称；CC）（単位数の倍まで） (11) (45) (46) () () () () () () ()						
[連絡先] 所属： 製薬株式会社						
事務担当者： 日本 次郎						
住所： 〒 680-XXXX 鳥取県鳥取市 町XX-XX						
電話番号 0857-XX-XXXX FAX番号 0857-XX-XXXX						
メールアドレス jirou_nihon@_seiyaku.co.jp						
備考：						

*「事後申請希望」の場合は、終了後改めて「cc」を記入の上「事後申請」としてご提出下さい。