

平成 年 月 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）

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日上限なし） _____単位				
カリキュラムコード（略称；CC）（単位数の倍まで）及び演題名（又は番号で示すこと） ※内容に対応した、演題毎のカリキュラムコードの指定が必要です。				
CC	()	()	()	()
演題名	[]	[]	[]	[]
CC	()	()	()	()
演題名	[]	[]	[]	[]
[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。