

鳥取県医師会長 様

記入例

平成30年7月1日

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）

鳥大医 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	*事前申請 *事後申請希望 (終了後)⇒ *事後申請		
講習会等名称	第○△回 山陰▽□研究会・懇話会		
主催	○▽□△学会・×○○×製薬(株)		
地区医師会後援の有無	有 無		
開催日時	平成30年 ○月 ×日(土) 9時00分～17時00分まで		
会場・開催地	「○□▽ホテル △×○の間」(米子)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50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） 1.5 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	(11)	(60)	(82)
演題名	【特別講演Ⅰ】	【ランチョンセミナー】	【特別講演Ⅱ】
[連絡先]			
所属：鳥取大学医学部××××分野（×××運営事務局）			
事務担当者：鳥大医 二郎			
住所：〒683-×××× 米子市△△町 ×××番地の××			
電話番号 0859-××-×××× FAX番号 0859-××-××××			
メールアドレス jirou-tori□○@▽▽.tori.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。