【演題が１つの場合】　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

公益社団法人福岡県医師会

　会長　蓮　澤　浩　明　 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　公益社団法人北九州市医師会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会長　穴　井　堅　能

日本医師会生涯教育講座

開催指定申告書

　　標記について、下記のとおり開催いたしますのでお知らせいたします。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 講習会名 | 　 |
| 開 催 者 |  |
| 開催日時 |  令和 　 年 　 月 　 日（　）　　：　　～　　：　　 |
| 開催場所 |   （所在地） （会場名） 　　　　　　　　　　　　　　出席予定人員　　　名 |
| 参加方式 |  　・要予約　　・予約不要 |
|  |  　・無料　　　・有料　　　　　　円 |
| 開催内容 |  　別紙参照　　　　　　　　　　　　　　（プログラムを添付） |
| 取得単位 | 　　　 　　　　　　単位（１日あたりの単位上限なし） |
| カリキュラムコード（CC） | 　　　 （　 　単位）、　 （　 　単位）　 （　 　単位）、　　（　 　単位）　　　（　 　　単位）、　　（　　 　単位）（単位とCCは演題内容に基づいて演題毎に指定） |
| 参加証必要数 | 　　　　 　　　枚 |
| (参加証送付 先・県医報 掲載時の連  絡先) |  住所　　〒802-0077　　　　　　北九州市小倉北区馬借１丁目７－１ 所属・役職 公益社団法人北九州市医師会 氏　名　　　 ＴＥＬ　　（０９３）５１３－３８１１ |
| 　　備考 | 　 |