

平成 年 月 日

日本医師会生涯教育講座 単位付与申請用紙

医師会非会員

・

県外会員

受講した下記日本医師会生涯教育講座の単位付与について、申請いたします。

開催日時	年 月 日 () : ~ :
講習会名	
氏 名	
医籍登録番号	
生年月日 (西暦)	年 月 日
電話番号	
メールアドレス	

※本申請をもって全国医師会研修管理システムへ登録を行いますが、受講確認できない等不都合がございましたらメールにてご連絡いたしますので必ずメールアドレスをご記載下さい。また申請用紙の受領のご連絡は致しませんので何かございましたらお問合せ下さい。