**日本医師会生涯教育講座認定申請書**

　　三重県医師会長　様

　下記の講演会を日本医師会生涯教育制度に基づく講座として認定していただきたく

関係資料を添えて申請します。

記

1.開催日時：２０２２年　月　日（　）００：００～００：００

2.講演会名**：**

3.主催団体：

　代表者役職：

　代表者氏名：

4.共催団体：　無　・　有／団体名：

　共催企業：　無　・　有／企業名：

5.開催場所：

6.参加費：　無料　・　有料（　　　　：　　　　円）

7.事前申込：　不要　・　必要

8.問合せ先：

　 担当者名：

　 郵便番号：

　 住　　所：

　 電話番号：

9.利益相反開示有無：　無　・　有

10.申請単位（合計）：　単位

11.申請ｶﾘｷｭﾗﾑｺｰﾄﾞ ：

◆演題一覧（演題毎に１カリキュラムコード、１時間１単位<最短30分0.5単位>）

　※１時間以上の講演でも同じ内容の演題には同一カリキュラムコードとなります。

○講演時間（分）／００：００～００：００（　分）

　ｶﾘｷｭﾗﾑｺｰﾄﾞ(単位)／ （ 単位）

　講演題：

　講師肩書：

　講師氏名：

○講演時間（分）／００：００～００：００（　分）

　ｶﾘｷｭﾗﾑｺｰﾄﾞ(単位)／ （ 単位）

　講演題：

　講師肩書：

　講師氏名：

○講演時間（分）／００：００～００：００（　分）

　ｶﾘｷｭﾗﾑｺｰﾄﾞ(単位)／ （ 単位）

　講演題：

　講師肩書：

　講師氏名：

【受講者の参加確認方法について（見本）】

メールにて事前申込み（氏名、医籍登録番号、所属地区、所属施設等を明記）を頂き、講演後に Webex／Zoom のレポート機能にて、当日のログイン・ログアウト情報（氏名、メールアドレス等）を確認し、事前申込者情報との照合を行います。

※ヘッダー・フッターは変更しないで下さい。