

## 【記入例】

平成 22 年 7 月 1 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）」

鳥取 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	<input checked="" type="radio"/> *事前申請	<input type="radio"/> *事後申請希望	(終了後)⇒	<input type="radio"/> *事後申請
講習会等名称	COPD - 中高年のせき、たん、息切れの治療 -			
主催	× 研究会・ 製薬株式会社			
地区医師会後援の有無	<input checked="" type="radio"/> 有	無		
開催日時	平成 22 年 11 月 1 日 (月) 19 時 00 分～ 平成 22 年 11 月 1 日 (月) 20 時 30 分まで			
会場・開催地	「 ホテル の間 」 (鳥取) <input checked="" type="radio"/> 市			
参加資格	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 1/2以上 or 1/2以下			
参加費	<input checked="" type="radio"/> 無料 ・ 有料 ( ) 円			
*プログラム	別紙参照	懇親会の有無	<input checked="" type="radio"/> 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5単位まで） 1.5 単位				
カリキュラムコード（略称；CC）（単位数の倍まで） ( 11 ) ( 45 ) ( 46 ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )				
[連絡先]	製薬株式会社			
所属：				
事務担当者：	日本 次郎			
住所：	〒 680-XXXX 鳥取県鳥取市 町XX-XX			
電話番号	0857-XX-XXXX	FAX番号	0857-XX-XXXX	
メールアドレス	jirou_nihon@_seiyaku.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。