

医学研修会申込書

申込日 年 月 日

日 時	年 月 日 () 午後 時 分 ~ 時 分			
講演会名				
テーマ・講師	単位数 CC			
<p>【1演題につき1カリキュラムコードまで】</p> <p>【講演時間・単位数(30分:0.5単位)・CC(カリキュラムコード)を記入のこと】</p> <p>※講習会の名称および演題に商品名を使用しない</p>				
申請内容 (共催・後援のどちらかに○で囲む)	共催	後援 (CC取得が必要な場合下記をご記入下さい)		
		申請団体 (主催または共催)	申請状況	承認済・申請中・申請前 (該当区分を○で囲む)
申込者	事業主体： (主催者名) 担当者： 連絡 Tel：			
会場名 (他会場・医師会館のどちらかに○で囲む)	他会場・主たる配信場所 (下に会場名ご記入下さい)	医師会館 (当会館使用の場合は、下記を記入下さい)		
		事務所 打合せ	月 日	会館申込書 済・未 確認者 () (当会館使用の場合、別紙会館使用申込書の記入が必要となります)
開催形態	ハイブリッド形式 ・ WEBのみ ・ 会場のみ			
案内状	津地区医師会 400枚 (白黒印刷) 納品 月 日 発送予定日 年 月 上・中旬便			
配付資料	事務室へ1部提出			
委員長	(承認区分) 共催・後援 (打合せ) 済・未		委員長氏名 打合せ日	承認 ^印 年 月 日

【備考】

①医学研修会申込書の持込時期

目安として、**研修会開催月の2カ月前**の理事会に掲載できるようお持込みください。
(※理事会開催日につきましては事務室までお問い合わせください。)

②事務室へ申込時にお持ちいただきたいもの

- 医学研修会申込書(担当委員長に承認印を得ているもの)
- 案内状チラシ1部

③申込書掲載の案内状(白黒印刷)の納品日は、ご来室いただいた際に日程を決めさせていただきます。