

事前にFAXでお申し込みのうえ、当日は本状をご持参ください

(定員に達してご参加をお断りする場合のみ、ご連絡いたします)

令和元年度・第2回学校保健(学校医)研修会 参加申込書 兼 受講票

【日時】令和元年6月29日(土) 14:30~17:00

【会場】東京都医師会 2F 講堂(千代田区神田駿河台2-5)

《送信先》

《申込締切日》

FAX : 03-3292-7097

令和元年6月21日(金)

東京都医師会 疾病対策課(担当:高島、関戸)
(疾病対策課TEL:03-3294-8837)

所属地区医師会	医師会	
ふりがな		性別
氏名		男・女
医療機関名		
	(TEL)	(FAX)

◎日本医師会生涯教育制度単位について

本研修会で取得予定の単位を **全国医師会研修管理システム*** に

(下記のどちらかに○をつけてください)

登録する

登録しない

↓
FAXにてお申し込み後に
医籍登録番号を記載してください

↓
研修会当日に参加証をお渡ししますので
ご自身で申告してください

医籍登録番号

(FAX送信時には記載しないでください)

※平成28年4月から日本医師会で「全国医師会研修管理システム」の運用が開始されました。本システムは、医師会主催の講習会情報と受講者の出欠(日本医師会生涯教育制度単位取得情報)管理ができるオンラインシステムです。本システムに登録することで、本研修会の取得単位とカリキュラムコード(CC)が自動的に集計されます。また、本システムに登録している他道府県の講習会情報の検索なども可能になります。