（様式04-4）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 **【添付①】**

講習会終了後、必ず提出をお願いいたします

東京都医師会「日医かかりつけ医機能研修制度　令和4年度応用研修会」

Web研修会受講確認用ご提出用紙

開催日時：令和4年12月17日　10時00分～16時25分

主催者：東京都医師会

　本日は標記Web研修会にご参加いただきありがとうございました。

　下記の各項目に必要事項をご記入いただき、本用紙をメールにて12月30日（金）までに事務局へご提出いただくことにより、先生が受講された講義の単位をシステム上で登録いたします。

**送信先メールアドレス：**[**gakujyutsu@tokyo.med.or.jp**](mailto:gakujyutsu@tokyo.med.or.jp)

＜留意点＞講義「１．かかりつけ医の感染対策」は、単位取得のために本用紙の提出に加え、規定のテストへの合格（80％以上の正解）が必要です。指定の期日までに80％以上の正解が得られない場合、当該講義は**未受講**となります。併せてご回答の程宜しくお願いいたします。

記

１．受講者情報

　　１）氏名：（漢字）　　　　　　　　　　　　（カナ）

２）生年月日（西暦）：19　　年　　月　　日

２．受講講義の確認

１）受講された講義に〇印を付けてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 講義  番号 | 講義名 | 〇印 |
| 1-7 | かかりつけ医の感染対策 |  |
| 2-7 | フレイル予防・対策 |  |
| 3-7 | 地域リハビリテーション |  |
| 4-7 | かかりつけ医と精神科専門医との連携 |  |
| 5-7 | オンライン診療のあり方 |  |
| 6-7 | 新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～ |  |

**２ページ目に続きます。**

２）受講された講義番号と当該講義の要旨を簡単にご記入ください。

講義番号：1-7 かかりつけ医の感染対策

要旨：

講義番号：2-7 フレイル予防・対策

要旨：

講義番号：3-7 地域リハビリテーション

要旨：

講義番号：4-7 かかりつけ医と精神科専門医との連携

要旨：

講義番号：5-7 オンライン診療のあり方

要旨：

講義番号：6-7 新型コロナウイルス感染症とかかりつけ医～事例検討を通して～

要旨：