申請書(記入見本)

開催日の1ヶ月前までに申請厳守！

申　請　日:　　年　　月　　日

広島県医師会長様

製薬メーカー名では申請できません！

該当する申請に☑してください

【1】日医生涯教育認定講座	【2】診療報酬算定に必要な講習会	【3】専門医の認定に必要な講習会
✓		

主催団体名: 分科会名 単発の講演会は講座名称を記入

代　表　者: 分科会会長, 又は担当世話人 単発講演会は座長(医師)名　印

申　請　書 (2016.4～)

営利もしくは営利と推測される講座名称は申請不可

日本医師会生涯教育講座として認定していただきたく申請いたします。

Web講習会…後ろに(Web講習会)と記載する　ハイブリッド方式…後ろに(一部Web講習会)と記載する

講座名称: 第○○回学術講演会(一部Web講習会)　※1

製品紹介、懇親会の時間は除いて、開始・終了時間を記載する。申請書とプログラムの開始時間は同じ時間を記載すること

開催日時: 2025 年 4 月 1 日(火)　19:00 ～ 20:30　※2

主たる配信場所・参集箇所を記載し、Web開催の場合は、後ろに(Web講習会)(一部Web講習会)と記載する

場　所: 福山駅前ホテル(一部Web講習会)　参加予定数: 100 名

プログラム:別紙添付(プログラム等、学術集会の全容がわかるものを添付すること)

カリキュラムコードおよび単位数:(講習時間1時間で1単位とし最短30分(0.5 単位)とする。)

講演時間	19:00 ～ 19:30	ｶﾘｷｭﾗﾑｺｰﾄﾞ No,26	0.5 単位
講演時間	19:30 ～ 20:30	ｶﾘｷｭﾗﾑｺｰﾄﾞ No,73	1.0 単位
講演時間	:		単位
講演時間	:		単位
講演時間	:		単位
講演時間	: ～ :	ｶﾘｷｭﾗﾑｺｰﾄﾞ No,	単位

1演題毎にカリキュラムコードと単位数を記載する
※プログラムもカリキュラムコードと単位数を1演題毎に明記する

共催/後援の団体名(メーカー名含む)をすべて記載すること

共　催: 福山市医師会、○○○○医会、○○○○株式会社

※ 共催/後援にかかわらず業者が関与する場合は必ず上記に名称を記入すること。

なお共催/後援に際しては　医療用医薬品製造販売業公正取引協議会規約に準拠すること。

連 絡 先:〒720-0032　(住所)福山市三吉町南2-11-25

(名　称) 一般社団法人　福山市医師会　TEL　084-XXX-XXXX

(担当者) ○　XXX-XXXX

医師会記入欄
何も記入しないでください

※3【副申請】上記　認め　副申いたします。

(医師会は、内容を十分に検討して、日本医師会生涯教育講座認定に相当する講演会であることを審査、承認すること。)

一般社団法人福山市医師会　会長　○○○○　印　(医師会名・会長印)

※1　2 日間にわたる研修会については、1 日につき1 枚申請書をご提出ください。
※2　参加者が全時間参加することが条件です(遅刻などは常識の範囲で対応ください)。
※3　副申請＝必ず開催場所を所管する市郡地区医師会長の承認を得てください。

その他裏面の注意事項をよくお読みください。

2022/04/01　更新