

# 日本医師会・鹿児島県医師会 生涯教育講座申請書

申請日：令和 年 月 日

鹿児島県医師会長 殿

	単位
--	----

申請団体名

㊟

開催日時	令和 年 月 日 曜日 : ~ :		
講習会名	※Webの場合は講習会名の後に(Web講習会)と記載してください		
主催者名			
共催者有無	無・有	共催者名	
企業共催有無	無・有	企業名	
後援有無	無・有	後援者名	
講習会等の形式別	<input type="checkbox"/> 座学 <input type="checkbox"/> Web講習会 <input type="checkbox"/> ハイブリッド形式(座学+Web)		
開催場所 (※Web講習会の場合は主な配信場所)	会場名		
	郵便番号	—	
	住所		
	電話番号	— —	
対象者	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 限定 ( )		
参加費	<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料または一部有料    円		
事前申込み	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要		
連絡先	団体・会社名等		
	担当者名		
	郵便番号	—	
	住所		
	電話番号	— —	
	メールアドレス		
COI (利益相反) 開示有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		

【演題1】

時 間	: ~ :
演 題 名	
カリキュラムコード	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
講 師 肩 書	
講 師 名	

【演題2】

時 間	: ~ :
演 題 名	
カリキュラムコード	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
講 師 肩 書	
講 師 名	

【演題3】

時 間	: ~ :
演 題 名	
カリキュラムコード	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
講 師 肩 書	
講 師 名	

【演題4】

時 間	: ~ :
演 題 名	
カリキュラムコード	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
講 師 肩 書	
講 師 名	

【演題5】

時 間	: ~ :
演 題 名	
カリキュラムコード	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
講 師 肩 書	
講 師 名	

【演題6】

時 間	: ~ :
演 題 名	
カリキュラムコード	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
講 師 肩 書	
講 師 名	

【演題7】

時 間	: ~ :
演 題 名	
カリキュラムコード	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
講 師 肩 書	
講 師 名	

【演題8】

時 間	: ~ :
演 題 名	
カリキュラムコード	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
講 師 肩 書	
講 師 名	

【演題 9】

時 間	: ~ :
演 題 名	
カリキュラムコード	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
講 師 肩 書	
講 師 名	

【演題 10】

時 間	: ~ :
演 題 名	
カリキュラムコード	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
講 師 肩 書	
講 師 名	

【演題 11】

時 間	: ~ :
演 題 名	
カリキュラムコード	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
講 師 肩 書	
講 師 名	

【演題 12】

時 間	: ~ :
演 題 名	
カリキュラムコード	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
	CC 単位
講 師 肩 書	
講 師 名	