（様式１）Version2

日医生涯教育講座認定申出書（Web講演会）

令和　　年　　月　　日

姫路市医師会生涯教育委員会　様

団体名

代表者名

日本医師会生涯教育講座の認定を希望します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講演会名 |  | | |
| 主催団体名 |  | | |
| 代表者名 |  | | |
| 共催団体名 |  | | |
| 開催日時 | 令和 　　年　 　月 　　日（ 　）　 　時　　 分 ～　　 時 　　分 | | |
| 開催方法 | ライブ中継　・　録画配信（日時の同時性及び受講者が一堂に会すること） | | |
| 内　　容　（演題、講師、講演時間、配信場所） | | CC（＊） | 単位数 |
| ① | |  |  |
| 開始～終了時刻：　　　時　　分　～　　　時　　分 | |
| 配信場所： | |
| ② | |  |  |
| 開始～終了時刻：　　　時　　分　～　　　時　　分 | |
| 配信場所： | |
| ③ | |  |  |
| 開始～終了時刻：　　　時　　分　～　　　時　　分 | |
| 配信場所： | |
| [使用するシステム名称]  [Web配信における受講者の確認方法（受講者の氏名等と受講の確認）] | | | |
| 会費の有無 | 有（金額　　　　　　　円）　・　　無 | | |

　　＊CC：カリキュラムコード<2016> 提出先

姫路市医師会会務事業部庶務課

〒670-0061　姫路市西今宿3-7-21

　TEL　079-295-3300

FAX　079-295-3309