|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 山 梨 県医師会長 | 山梨県医師会副 会 長 | 生涯教育委 員 長 | 局　長 | 次 長 | 課　長 | 主　任 | 主 事 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日　　**殿**　　　　　　　　　　　申請団体名　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　下記（学会・講演会・研究会）の認定をお願いいたしたく申請いたします。 |
| １. | 会の名称 |  |
| ２. | 日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　曜日）　　　　　　　　　　　　：　　　～　　　：　　　まで |
| ３. |  開催場所 |  |  |
| 時間 | ｶﾘｷｭﾗﾑｺｰﾄﾞ | 単位 |
| ４. | 講演の内容　 演題名　 講師時間(分)　 単位数　 カリキュラムコード | 演題①　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　講　師　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 演題②　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　講　師　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 演題③　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　講　師　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ５. | 対象者 |  |
| ６. | 共催（製薬会社等） |  |
| ７. | 連絡先 |  |
|  |
| 決　　　　定 | 適 | 回答月日 | 　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 否 | 理　　由 |  |
| 備　　　　考 |  |

**＊講演が３演題以上の場合は、単位とカリキュラムコードを明記したブログラムを添付して下さるようお願いいたします。**

