

## 日本医師会生涯教育制度講習会開催申請書

講習会情報

申込日：令和4年4月1日

開催日時	(西暦)2022年6月1日(水)17:00~20:00
講習会名	令和4年度高知県医師会学術講演会
主催	一般社団法人 高知県医師会
共催	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 株式会社 )
講座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 生涯教育
講習会等の形式別	<input checked="" type="checkbox"/> 座学 <input type="checkbox"/> その他 ( )
開催場所・会場名	総合あんしんセンター・3階大会議室
WEB配信の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> WEBのみ
対象者	<input type="checkbox"/> 医師のみ <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 医師、医療従事者 )
参加費・受講料	<input type="checkbox"/> 無料 <input checked="" type="checkbox"/> 有料
	( 高知県医師会非会員 ) ( 1,000 ) 円
	( ) ( ) 円
	( ) ( ) 円
	( ) ( ) 円
事前申込み	<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 申込締切日 ( 5/20 ) ( )
連絡・問合せ先 名称	<input checked="" type="checkbox"/> 主催 <input type="checkbox"/> 共催 <input type="checkbox"/> その他 ( )
連絡・問合せ先 担当者名	高知県医師会事務局 業務課 ○○
連絡・問合せ先 郵便番号	780-8514
連絡・問合せ先 住所	高知市丸ノ内1丁目7-45
連絡・問合せ先 電話番号	( 088 ) 824 - 8366
連絡・問合せ先 FAX	( 088 ) 824 - 5705
会報への掲載	<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要

※記入欄はぬかりなくご記入ください。

演題情報 ○印は必須項目です

### 講演 1

開催日時	○	(西暦) 2022 年 6 月 1 日(水) 17:00~18:30
CC (単位数)	○	単位: 1.5 単位
CC (単位)	○	CC: ( 6 医療制度と法律 )
演題名 (テーマ)	○	医療事故調査制度と地域医療について
演題に関する補足説明		
講師所属 (肩書き)	○	〇〇〇大学 教授
講師名	○	〇〇 〇〇〇先生
備考		

### 講演 2

開催日時	○	(西暦) 2022 年 6 月 1 日(水) 18:30~20:00
CC (単位数)	○	単位: 1.5 単位
CC (単位)	○	CC: ( 76 糖尿病 )
演題名 (テーマ)	○	糖尿病の最新治療について
演題に関する補足説明		
講師所属 (肩書き)	○	〇〇病院 院長
講師名	○	〇〇 〇〇 先生
備考		

### 講演 3

開催日時	○	(西暦) 年 月 日 ( ) : ~ :
CC (単位数)	○	単位:
CC (単位)	○	CC: ( )
演題名 (テーマ)	○	
演題に関する補足説明		
講師所属 (肩書き)	○	
講師名	○	
備考		

### 【注意事項】

※記入欄はぬかりなくご記入ください。

※申請されるすべての演題をご記入ください。記入欄が不足の場合はコピーしてください。

※各講演内容に対応したカリキュラムコードと単位を取得できます。

単位数について：講演時間 1 時間で 1 単位（最小 30 分 0.5 単位）とします。

カリキュラムコードについて：原則として 1 演題につき 1 つになります。2 演題（30 分+30 分）でも講演内容が同一の場合、または 1 時間以上の講演の場合についても、付与できるカリキュラムコードは 1 つのみになります。1 時間の講演に対して、2 つのカリキュラムコードを付与することはできません。

※申請は開催日の 1 ヶ月前までに提出してください。ただし、県医師会報へ掲載する場合は、開催日の 2 ヶ月前に申請してください。（演題名が未定・仮でも受付いたします。）

※報告書、出席者名簿はメール等にて送付いたしますので、会議終了後にご提出ください。

※案内チラシの添付をお願いいたします。

※本会生涯教育の開催と日程が重なった場合は申請の受理が出来かねる場合がございますのでご了承ください。

※申請書はメール、F A X でも受け付けいたします。申請後 3 日以内に受け取りの返答がない場合はお手数でございますが、高知県医師会事務局生涯教育係までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

【連絡先】 高知県医師会事務局 業務課 生涯教育係

Mail kochi-shogai@kochi.med.or.jp Tel(088)824-8366 Fax(088)824-5705