

会員 各位

高知県医師会事務局

「日医かかりつけ医機能研修制度」修了申請の受付について

時下ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

平素は、高知県医師会の地域医療の推進、地域保健の向上につきまして、ご理解・ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、日医かかりつけ医機能研修制度修了申請につきまして、下記のとおりご案内致しますので、認定証の交付を希望される先生におかれましては、平成 31 年 2 月 28 日（木）までに必要書類を添え、(5)の送付先に申請書をお送りくださいますようお願い申しあげます。

記

(1) 本研修制度の修了要件は別紙をご確認ください。

修了申請に係る各研修の対象期間

- ① 基本研修：平成 28 年 12 月 1 日～平成 30 年 12 月 1 日に発行されたもの
- ② 応用研修：平成 28 年 1 月 1 日～平成 30 年 12 月 31 日の間に受講したもの
- ③ 実地研修：平成 28 年 1 月 1 日～平成 30 年 12 月 31 日の間に実地したもの

(2) 修了申請に必要な書類

(同封書類または高知県医師会ホームページ <http://www.kkmed.or.jp> よりダウンロードしてください)

- ① 日医生涯教育認定証のコピー（修了申請時において認定期間内であるもの）
- ② 【別添 1】日医かかりつけ医機能研修制度 修了申請書
- ③ 【別添 2】日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修受講報告書
- ④ 【別添 3】日医かかりつけ医機能研修制度 実地研修実地報告書

※実地研修を実地したことを証明できる書類 2 つ以上をご提出ください。

(3) 受付期間

平成 31 年 1 月 4 日（金）～2 月 28 日（木）

(4) 認定証の交付 2019 年 4 月 1 日以降に発送いたします。

(5) 送付先

〒780-8514 高知市丸ノ内 1 丁目 7-45
総合あんしんセンター 4 階
高知県医師会 業務課 中澤・橋村