

—令和元年度難病指定医（協力難病指定医）研修会 受講申込書—

令和元年9月29日（日）

1. 受講する部について

※本研修は、「午前の部」と「午後の部」の二部構成になっており、いずれかの部の受講のみでも修了要件を満たす場合があります。ご希望の指定医区分をご確認のうえ、受講する部を下記から選択し、記入欄に○印をお付け下さい。

指定医区分	受講する部	記入欄	説明
協力難病指定医	午前の部のみ		協力難病指定医の指定(更新)を希望される方
難病指定医	午後の部のみ		協力難病指定医研修を修了され、難病指定医の指定を希望される方
	全 日		難病指定医の指定(更新)を希望される方

2. 申込者情報（修了証書を発行しますので全ての項目をご記入ください）

フリガナ	
医 師 名	
生 年 月 日	大正・昭和・平成                      年                      月                      日
医療機関名	
所属医師会名 (非会員の場合、非会員に○)	医師会    /    非会員
電 話 番 号	

3. 参加会場（下記のいずれかに○印をお付けください）

会 場	岐阜会場    ・    多治見会場    ・    恵那会場    ・    高山会場
-----	--

※本研修会は、遅刻、中途退席は認められませんので、予めご承知ください。  
※昼食の用意はございません。

【締切9月20日（金）】