

医学研修会申込書

申込日 平成 年 月 日

日 時	平成 年 月 日 () 午後 時 分 ～ 時 分			
講演会名				
テーマ・講師	単位数 CC			
【講演時間・単位数(30分：0.5単位)・CC(カリキュラムコード)を記入のこと】				
申請内容 (共催・後援のどちらかに○で囲む)	共催	後援 (CC取得が必要な場合下記をご記入下さい)		
		申請団体 (主催または共催)	申請状況	承認済・申請中・申請前 (該当区分を○で囲む)
申込者	事業主体： (主催者名) 担当者： 連絡TEL：			
会場名 (他会場・医師会館のどちらかに○で囲む)	他会場 (下記に会場名ご記入下さい)	医師会館 (当会館使用の場合は、下記を記入下さい)		
		事務所 打合せ	月 日 会館申込書 済・未 確認者 ()	(当会館使用の場合、別紙会館使用申込書の記入が必要となります)
項目	処理メモ ・ チェックリスト			
案内状	津地区医師会 440枚 納品 月 日 発送予定日 平成 年 月 日			
配付資料	事務室へ1部提出			
委員長	(承認区分) 共催・後援 (打合せ) 済・未		委員長氏名 打合せ日 平成 年 月 日	承認 [㊟]