年　　月　　日

福 岡 市 医 師 会

　 会 長　菊池　仁志 　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告者

 「生涯教育講座」実施報告書

　下記のとおり報告いたします。

 記

　　１．講演会名

　　２．開 催 日　　　　　 　年　　 月　　 日（　　） 　　：　　　～　　　：

　　３．開催場所

　　４．開催団体

　　５．出 席 者　　　　　　　　　名

　　６．講演会内容

　　　　　① 演　　題

　　　　　② 講 師 名

　　　　　③ 講義時間 分

　　７．取得単位・カリキュラムコード

　　　　　　 単　 位

　　　　　 　　　　　　　　　単位

 カリキュラムコード

 　　　　　　　　　　、　　　　　　　　　　、

 　　　　　　　　　　、　　　　　　　　　　、

※ 講演会終了後、直ちに参加名簿を添付して市医師会地域医療課までご提出ください。

※ 出席者名簿は楷書で丁寧にご記入頂くよう、受付時に受講者へご案内をお願いします。

　 講演会後、本会事務局に全国医師会研修管理システムへ出席記録を入力する際、**判別**

**不明な箇所や記載のない箇所は受付ご担当者様へ照会させて頂くことがございます**ので

　 受付時でのご確認の徹底をお願いします。