

芳 名 録

講演会名	
開催日時	

※ 1カ所でも記入漏れ等がありますと生涯教育の申請ができない場合がありますので、すべてにご記入をお願いいたします。但し、非会員の方は、所属医師会名欄のみは空白になります。

【お願い：日本医師会生涯教育制度の申請は、カナ表記で管理されておりますので、カナ表記も併せて記載のご協力をお願いいたします。】

医師会員区分 (いずれかに○)	職 種 (いずれかに○)	所属医師会名 (名古屋市内は区名のみ、 県外は県名と医師会名を記入)	施 設 名	(フリガナ) 氏 名
会 員・非会員	医師・その他			
会 員・非会員	医師・その他			
会 員・非会員	医師・その他			
会 員・非会員	医師・その他			
会 員・非会員	医師・その他			
会 員・非会員	医師・その他			
会 員・非会員	医師・その他			
会 員・非会員	医師・その他			
会 員・非会員	医師・その他			
会 員・非会員	医師・その他			
会 員・非会員	医師・その他			
会 員・非会員	医師・その他			
会 員・非会員	医師・その他			
会 員・非会員	医師・その他			
会 員・非会員	医師・その他			
会 員・非会員	医師・その他			

(枚中 枚目)

※ 上記名簿は、日本医師会生涯教育制度における単位及びカリキュラムコードへの申請に利用いたします。なお、原則として、ご本人の承諾なく、個人情報を上記目的以外に利用または第三者に提供いたしません。