

秋田県医師会 (担当 福田) 行 (FAX 018-832-1356)

令和 年 月 日

令和2年度秋田県医師会母体保護法指定医師研修会参加申込書

日 時：令和3年2月27日(土) 午後3時～6時

場 所：秋田県総合保健センター2階 大会議室(秋田市千秋久保田町6-6)

氏 名：
<input type="checkbox"/> 秋田県医師会員 <input type="checkbox"/> 他県医師会員(所属医師会名： 県医師会) <input type="checkbox"/> 非会員
医療機関名：
連絡先 TEL： FAX： E-mail：
連絡事項：

※ 当日、受講証明書証(研修会参加証)、日本産婦人科医会研修参加証シールを発行いたします

※ 受講証明書は、母体保護法指定医師の更新・新規申請の際、ご提出いただきますので、大切に保管ください(再発行はいたしかねます)

※ 以下の単位につきまして「e 医学会カード」で登録を行いますので当日ご持参ください

- ・日本産科婦人科学会専門医単位：10単位
- ・日本専門医機構 学術集会参加単位：1単位
- ・日本専門医機構 専門医共通講習単位 必修【医療安全】：1単位(講演1受講者)
- ・日本専門医機構 専門医共通講習単位 必修【医療倫理】：1単位(講演2受講者)
- ・日本専門医機構 産婦人科領域講習受講単位：1単位(講演3受講者)