

令和5年度難病指定医（協力難病指定医）研修会 受講申込書

令和5年10月1日（日）

1. 受講する部について

※本研修は、「前半」と「後半」の二部構成になっており、いずれか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	前半のみ		協力難病指定医の指定（更新）を希望される方（前半のみ）
難病指定医	前半後半		難病指定医の指定（更新）を希望される方
	後半のみ		指定を受けた日から5年を超えない日までの間に協力難病指定医研修を修了された方

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（下記記入欄のいずれかに○印をお付けください）

会場名	記入欄	場所
岐阜会場		岐阜県医師会館 6階大会議室 岐阜市藪田南 3-5-11 <TEL> 058-274-1111
多治見会場*		多治見市医師会館（TV会議）多治見市音羽町 3-19 <TEL> 0572-22-3051
恵那会場*		恵那医師会館（TV会議）中津川市茄子川 1683-180 <TEL> 0573-68-8151
高山会場*		高山市保健センター 2階高山市医師会（TV会議）高山市花岡町 2-18 <TEL> 0577-32-0606

*申込状況及び会場の都合等によっては、実施しない場合がございます。

※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。

【申し込み締切9月20日（水）】