

令和2年度日本医師会生涯教育講座出席申込書

[令和2年12月13日(日)7地点テレビ会議・Web配信【ハイブリッド開催】]

郡市医師会： _____

ご氏名： _____

1. 参加形式

テレビ会議での参加 (お出かけになる会場に○印を付けて下さい)

島根県医師会館 (主会場)

出雲医師会館

大田市医師会館

浜田市医師会館

益田地域医療センター医師会病院

隠岐病院

隠岐島前病院

Web配信 (Zoom) での参加

メールアドレス： _____

(Web配信受講者のみ)

2. 日本医師会生涯教育講座参加証交付 要 ・ 否

所属学会 (該当に○印)

1. 日本内科学会 (テレビ会議主会場のみ単位取得可)
2. 日本眼科学会
3. 日本医学放射線学会
4. 日本泌尿器科学会
5. 日本形成外科学会
6. 日本リウマチ学会
7. 日本皮膚科学会
8. その他