

島根県医師会長 殿

書類の提出日

\*\*年\*\*月\*\*日

島根県医師会生涯教育講座実施報告書

1. 研修名	〇〇医師会学術講演会 (認定番号 〇〇-〇〇〇)
2. 主催者名	〇〇医師会
3. 共催者名	〇〇製薬株式会社・△△製薬株式会社
4. 開催日時	**年**月**日(*曜日) **時 **分から **年**月**日(*曜日) **時 **分まで計__時間__分
5. 開催地	〇〇(市)・郡
6. 会場	〇〇医師会館
7. プログラム	○△□について ××医科大学第*内科教授 ○ △ □ 夫 先生(60分) (抄録添付)
8. 参加者数	<u> 〇 〇 </u> 名【出席者名簿添付】 (当初の予定参加者数 <u> 〇 〇 </u> 名)

申請時に記載した「主催者名」「共催者名」を記入してください。

「抄録」並びに「当日配付の資料」を一部添付してください

申請時に記載した「予定参加者数」を記入してください。

※ 研修の資料(講演要旨等1組)を添付してくださいますようお願いいたします。