

## 生涯教育講演会認定申請をされる方へ

平成28年度から「日本医師会全国医師会研修管理システム」が導入され、日本医師会を始め全国の都道府県医師会及び都市医師会において「日医生涯教育の単位が承認された講演会」については、その出席状況や単位取得状況がオンラインで管理されることとなりました。

主な改正点は次のとおりです。

- 1) 講演会の受付で渡していただく紙の参加証がなくなります。
- 2) 受付の際、出席者には「医籍登録番号」をご記入いただきます。

本管理システムは、①出席された先生の氏名、②性別、③所属医療機関、④取得単位数及びカリキュラムコード 等が、医籍登録番号により紐付けされるため、2)は重要です。

生涯教育講演会の認定申請の手続きの流れは、下記のとおりです。

- ①次のページの「生涯教育講習会認定申請書」に案内状もしくは次第等講演内容がわかるものを添付し、静岡医師会事務局へご提出ください。  
静岡医師会で認定できるのは、会場が静岡市葵区・駿河区内で、申請者は静岡市静岡医師会会員の講演会に限ります。

- ②申請書が提出されましたら、本会担当理事による審査を行い、その結果を申請書の連絡先 FAX またはメールへお送りいたします。

- ③講演会受付にて、出席者の「医籍登録番号」をご確認ください。

- ④講演会終了後、所定の「受講者名簿」を作成していただき、Excel データにて静岡医師会事務局宛ご報告ください。受講者名簿の様式は本ホームページからダウンロードできます。

受講者名簿送付先：info@shizuoka-city-shizuoka-med.jp

# 生涯教育講習会認定申請書

年 月 日

静岡市静岡医師会長 様

申請者（団体名称・代表者名）※静岡市静岡医師会員

印

下記の講習会を日本医師会生涯教育単位認定に相当する講習会として承認していただきたく、プログラムを添えて申請いたします。

なお、講習会終了後は速やかに受講者名簿を提出いたします。

## 記

1. 講習会の名称 \_\_\_\_\_
2. 開催日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分
3. 開催場所 \_\_\_\_\_
4. 取得単位数・カリキュラムコード **1日の取得単位数の上限はなし**

※1 演題ごと 1時間 1単位 1 C C、ただし最小30分 0.5単位 1 C C  
(30分未満の演題には単位、C Cはつかない。挨拶・休憩は含めない)

	講義時間	単位	コード	カリキュラムの内容
演題 1				
演題				
演題				
演題				
演題				
演題				
演題				

5. プログラム（内容・タイムスケジュールがわかるものを添付してください）

<連絡先（メーカー担当者等）>

所 属 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

**※申請者は静岡市静岡医師会会員、開催場所は静岡市葵区・駿河区に限る。**

-----  
年 月 日単位承認しました

講演会終了後は受講者名簿をExcelデータにて送付してください  
(受講者名簿の様式は静岡医師会ホームページにてダウンロードできます)

## 生涯教育講習会認定申請書

平成30年 8月 1日

静岡県静岡医師会長 様

申請者（団体名称・代表者名）※静岡県静岡医師会員

静岡クリニック

静岡 太郎

印

下記の講習会を日本医師会生涯教育単位認定に相当する講習会として承認していただきたく、プログラムを添えて申請いたします。

なお、講習会終了後は速やかに受講者名簿を提出いたします。

## 記

1. 講習会の名称 学術講演会
2. 開催日時 平成30年 9月 1日（土） 15時00分
3. 開催場所 静岡ホテル
4. 取得単位数・カリキュラムコード 1日の取得単位数の上限はなし

※1演題ごと1時間 1単位 1CC、ただし最小30分 0.5単位 1CC

（30分未満の演題には単位、CCはつかない。挨拶・休憩は含めない）

	講義時間	単位	コード	カリキュラムの内容
演題1	30分	0.5	12	地域医療
演題1	30分	0.5	76	糖尿病
演題2	1時間	1	74	高血圧症
演題				
演題				
演題				
演題				

5. プログラム（内容・タイムスケジュールがわかるものを添付してください）

<連絡先（メーカー担当者等）>

所属 静岡製薬株式会社 担当者 静岡花子

住所 静岡市葵区東草深町3-27

Email shizuoka@gmail.com

TEL 054(245)6136 FAX 054(245)6137

**※申請者は静岡県静岡医師会会員、開催場所は静岡市葵区・駿河区に限る。**

年 月 日単位承認しました

講演会終了後は受講者名簿をExcelデータにて送付してください

（受講者名簿の様式は静岡医師会ホームページにてダウンロードできます）