**（医療機関申請用）**

**日本医師会生涯教育制度**

**2019年度（令和元年度）学習単位取得証申請書 【茨城県医師会非会員用】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | | |
| 担当者名 |  | | |
| 送付先住所 | 〒　　　－ | | |
| フリガナ |  | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 |  |
| フリガナ |  | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 |  |
| フリガナ |  | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 |  |
| フリガナ |  | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 |  |
| フリガナ |  | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 |  |
| フリガナ |  | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  | 氏　　名 |  |
| 連絡先電話番号 |  | | |

|  |
| --- |
| **☆申請書提出先☆ FAX・メール・郵送にて申請してください。**  **〒310-0852　水戸市笠原町489**  **茨城県医師会業務課　生涯教育担当**  **FAX：029-243-5071** **mail：gyomu@ibaraki.med.or.jp** |