**日本医師会生涯教育制度**

**2023年度（令和5年度）学習単位取得証申請書【茨城県医師会非会員用】**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 勤務先名 |  |
| 所属郡市区医師会 | □あり［　　　　　　　　　　　　　］医師会　　・　　□なし※他都道府県医師会員の方は、本紙の申請は必要ありません。ご所属の医師会より送付されます。 |
| 送付先 | 　　　□勤務先　　　　　□自宅 |
| 送付先住所 | 〒　　　－　　　　 |
| 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：gakujutu@ibaraki.med.or.jp** |