令和８年度 学校医研修会

受　講　申　込　票

12月13日（日）の令和８年度学校医研修会に受講を申し込みます。

医療機関名又は施設名	
所　在　地	〒 （TEL　　－　　－　　）

医　　師

氏　　名	医籍登録番号
	No.
	No.

日医生涯教育制度における単位取得には医籍登録番号が必須となります。また、記載された個人情報は出席者名簿の作成ならびに日医生涯教育制度の単位加算以外には使用いたしません。

そ の 他

氏　　名	職　　種

（不足の場合はコピーをしてご使用ください）

〔公益社団法人 三重県医師会〕

〒514-8538　津市桜橋２丁目１９１番４

ＦＡＸ：０５９－２２５－７８０１

Web受講（Zoom使用）のお申し込み方法

Web受講を希望される場合は、事前登録が必要です。

右記の二次元（QR）コード等から三重県医師会ホームページの「医師の皆様へ」⇒「各種研修会のご案内」⇒ 学校保健関係『学校医研修会』へ進み、注意書きをお読みの上、ウェビナー登録してください。

※ ご登録いただいたメールアドレスに招待メールが届きますので必ずご確認下さい。

※ Web受講の方は日医生涯教育講座及び日本専門医機構小児科領域講習の単位は取得できません。また、学校医研修会修了証も発行されません。

※ 質疑応答は受け付けませんのであらかじめご了承ください。

問合せ先　公益社団法人 三重県医師会　TEL：059－228－3822　担当：西田