

学術講演会

共
回
生涯教育認定

催
覧
認定

申請書

名 称

開 催 日

令和 年 月 日 ()

開 催 時 間

午前・午後 時 分 ~ (時間)

開 催 会 場

チェック欄	演 題 名	講 師		CC	時間
		(フリガナ) 氏 名	役 職		

共 催 団 体

参加予定人数

名

参加対象者及び対象地域

担当連絡先

TEL () -

上記の通り申請いたします。

令和 年 月 日

川崎市医師会会長 殿

申請者 主 催 団 体 名
代 表 者 名



※メインとなる演題（特別講演など）はチェック欄に記入をお願い致します。