


令和5年度主治医研修会受講申込書

申込年月日 令和5年 月 日

フリガナ 氏名		職種	
メールアドレス			
所属機関名			
所属機関住所	〒  TEL ( ) -		
※医師のみ	<input type="checkbox"/> 名簿公表の同意（どちらかに○印） 同意する ・ 同意しない		<input type="checkbox"/> 医籍登録番号 ( )

会場一覧（参加希望会場に○印をご記入ください）

参加希望会場	開催地	日時	会場	
			住所	定員
	札幌市 ハイブリッド	8月20日（日） 10：00～12：00	① ロイトン札幌 札幌市中央区北1条西11丁目	①180名
			② Zoom ウェビナー ※左のQRコードまたは当会HP（研修テキスト掲載場所と同様）よりWeb参加登録をお願いします。	②500名
	苫小牧市	9月14日（木） 18：30～20：30	グランドホテルニュー王子 苫小牧市表町4-3-1	70名
	函館市	10月12日（木） 18：30～20：30	ホテル函館ロイヤル 函館市大森町16-9	70名
	北見市	11月9日（木） 18：30～20：30	北見プラザホテル 北見市とん田東町617-139	50名

※本受講申込書は、会場での参加希望者のみご提出ください。Web参加の場合は、各自QRコードまたは当会HP（研修テキスト掲載場所と同様）より参加登録をお願いします。

※各意見書の書き方、普段お困りのことなど、事前に質問をお受けいたします。質問がある場合は3ka@m.douj.jpまでメールにてご提出ください。（頂いた質問は内容を確認の上、個別に対応させていただきます。）

※本研修会の名簿は北海道庁が管理します。「名簿公表の同意」欄の「同意する」に○印を付された場合は、北海道個人情報保護条例の規定により、該当者の名簿を国・他の地方公共団体等へ提供する場合がありますので、ご承知おきください。

※医籍登録番号は、当会が日本医師会生涯教育講座の受講登録のみに使用いたします。