

日本医師会認定健康スポーツ医制度  
健康スポーツ医学講習会・再研修会申請書

令和 年 月 日  
医師会

<p>1. 主催 (共催) *注1</p>	<p>(共催) 連絡先 Tel</p> <p>(以下を確認し、☑を入れてください)  <input type="checkbox"/> 製薬会社等の営利企業が主催・共催の研修会ではありません。  <input type="checkbox"/> 万が一、後日、製薬会社等の営利企業が主催・共催となっていたことが判明した際には、今後、その製薬会社等が関与するすべての研修会（後援、協賛も含む）が申請不可となりうることを了承いたします。</p>
<p>2. 開催日</p>	<p>令和 年 月 日 曜日</p>
<p>3. 開催時間 *注2</p>	<p>: ~ :</p>
<p>4. 受講人数</p>	
<p>5. 受講資格 *注3</p>	
<p>6. 演題・ 講師(肩書) *注4</p>	
<p>7. 単位数 *注5</p>	<p>再研修 ( ) 単位 / 講習会 ( 前期 ・ 後期 )</p>
<p>8. 会場</p>	<p>Tel/Fax</p> <p>(Web開催の場合の出欠確認方法) *注7</p>
<p>9. 連絡先 *注6</p>	<p>Tel/Fax</p>

- 注1. 製薬会社が主催・共催の再研修会は認めておりません。承認後、製薬会社が主催・共催となっていることが判明した場合、今後、当該者からの申請を承認しないことといたします。
- 注2. 開催時間は、単位の対象となる時間のみ記入してください。
- 注3. 受講資格は、日医認定健康スポーツ医を必ず入れてください。
- 注4. 講演要旨・講師略歴も併せて別途添付してください。
- 注5. 再研修は、60分で1単位の換算、講習会は、前期・後期に○を記入してください。
- 注6. 受講希望者からの問い合わせに対応できる連絡先を記入してください。
- 注7. Web開催の場合、出欠確認方法を記入してください。【令和2年8月27日付文書（健I134）参照】