専門医共通講習受講申込み（医学教育センター控）

No

**受講者**

氏名：

生年月日：　　　　年（西暦）　　月　　　日

専門領域名：　　　　　　　　　　　専門医番号：

**受講講習会**

講習会名・講習会演題名　　医学教育センター講習会

　　　　　　　　　　　　　　「虐待から子供を守るために、今、私たちができること」

登録番号　　　　　 　 　　XXXX-240130-1-331-36-01

開催年月日　　　　 　　２０２４年１月３０日（火）

開始時間・終了時間　　　１７時３０分　～　１８時４０分

開催場所　　　　講堂

施設区分　　徳島県立中央病院

カテゴリー区分・単位数　　区分：　医療倫理　　　　　　単位数：　1　単位

　　注：①必要事項を記入の上、講習会前日までに医学教育センターへ提出してください。

　　　　②講習会受付け時に申し出てください。

　　　　③単位数の講習を受けられた方に、後日受講証明書をお渡しいたします。