

教育研修会開催通知

年 月 日

一般社団法人

日本リウマチ学会理事長殿

同 専門医制度委員会委員長殿

下記の要領でリウマチ学に関する研修会を開催致したいので、ご検討のうえ日本リウマチ学会の教育研修会として承認くださいますようお願い申し上げます。

代表者

㊦

会 の 名 称			
① 代 表 者 名 (所 属)			
② 開 催 日・時 間	年 月 日(曜日)	時 分～	時 分
③ 会 場 名	所在地 ()		
④ 演 題 講 演 時 間	月 日 時 分 ～ 時 分 (時間 分) 演題が複数ある場合はプログラムを添付してください。		
	所属名 :	氏名 :	
	役職名 :		
⑤ 単 位 取 得 証 明 書	希望枚数 枚 (参加予定者数 人)		
⑥ 希 望 単 位	単 位 (1単位/1時間・最大1日3単位とする)	⑥単位申請	円 (1単位/1,000円)
⑦連絡先	氏 名		
	所 属 先		
	住 所	〒	
	電 話 番 号	— —	内 線 ()
	E-mail :		