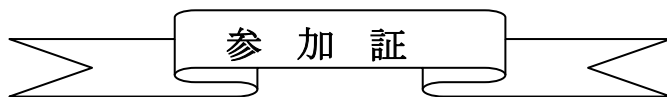


日本医師会生涯教育講座



講座名

\_\_\_\_\_

開催日 平成 年 月 日

\_\_\_\_\_

所属

\_\_\_\_\_

氏名

\_\_\_\_\_

貴殿は、標記講座に参加したことを証明する。

印旛市郡医師会長 遠藤 富士乗

参加証明印



合計単位数

単位

CC ※CC1~84 を選択 1 個につき最低 30 分=0.5 単位から	単位 ※30 分で 0.5 単位

参加証は記入例に基づきご作成ください。  
各メーカー様の裁量にお任せ致しますので、都度医師会での確認は致しません。