

※印旛市郡医師会会員のみ、ご入力をお願いいたします。

また、単位取得申請には下記項目が必須となりますので、必ずご入力ください。

芳名録にご記入いただいた内容は、学術申請以外には使用致しません。

日本医師会生涯教育講座芳名録（Web 講習会用受付時記名用様式）

講演会名「」

別紙 1

会場名：

開催日： 年 月 日（ ） : ~ :

	地区医師会名	医療機関名	氏名	医籍登録番号 ※出欠登録に必要となりますので入力をお願いいたします。	生年月日 ※必ず西暦より入力下さい。	入室時刻	退室時刻	パスワード 入力確認
1	印旛市郡医師会							
2	印旛市郡医師会							
3	印旛市郡医師会							
4	印旛市郡医師会							
5	印旛市郡医師会							
6	印旛市郡医師会							
7	印旛市郡医師会							
8	印旛市郡医師会							
9	印旛市郡医師会							
10	印旛市郡医師会							