

## 日医かかりつけ医機能研修制度 令和元年度の修了申請について

福島県医師会長 宛

医師会名:

会長名:

⑨

標記制度の申請にあたり、申請者 については、下記書類紛失のため受講歴等について、  
 本会において発行済の確認をいたしましたことを証明いたします。

|          |                         |                  |                  |                  |
|----------|-------------------------|------------------|------------------|------------------|
| 基本<br>研修 | 日医生涯教育認定証               |                  |                  |                  |
|          | 認定期間                    | 29.12.1～32.11.30 | 30.12.1～33.11.30 | 31.12.1～34.11.30 |
|          | 該当する認定期間に<br>○をつけてください。 |                  |                  |                  |

|          |   |               |   |                 |   |               |   |
|----------|---|---------------|---|-----------------|---|---------------|---|
| 応用<br>研修 | 1～6. 応用研修会 (各1単位以上必須:最大2回までカウント可)                 |               |   |                 |   |               |   |
|          | 項目  | 1             | 2 | 3               | 4 | 5             | 6 |
|          | 受講証明書取得日の<br>開催日をご記入ください                          |               |   |                 |   |               |   |
|          | 7. 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会 (1単位:最大2回までカウント可) |               |   |                 |   |               |   |
|          | 開催日   | 平成29年7月30日(日) |   | 平成30年8月26日(日)   |   | 令和元年8月25日(日)  |   |
|          | 修了証書取得の<br>開催日に○をつけてください                          |               |   |                 |   |               |   |
|          | 8. かかりつけ医認知症対応力向上研修会 (1単位:最大2回までカウント可)            |               |   |                 |   |               |   |
|          | 開催日   | 平成29年8月27日(日) |   | 平成30年11月3日(土・祝) |   | 令和元年10月27日(日) |   |
|          | 修了証書取得の<br>開催日に○をつけてください                          |               |   |                 |   |               |   |