　別紙４（学術大会：個人）

＜申込用紙送信先＞　※メール添付で送信ください。

日本医師会　医事法・医療安全課

**E-mail: ks27110@po.med.or.jp**

（Wordファイルのままメールに添付してお送りください。）

令和５年度 都道府県医師会「警察活動協力医会」学術大会

〈令和６年２月23日（金・祝）15時15分～18時10分〉

**【 申　込　用　紙 （個人用）】**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | 所属「警察活動協力医会」名称（役職）※ |
| メールアドレス |
|  | （　　　　　　　　） |
| ＠ |

※「警察活動協力医会」が組織されていない場合には、所属医師会、医療機関名等をご記入下さい。

参加方法により、**①または②のいずれか**を記入してください。

①現地参加の場合

《懇親会 18：25～　立食形式（予定）》※急遽予定が変更となる場合があります。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　↓いずれかに〇を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 出　席 |
|  | 欠　席 |

　　　　　　　　　　　　　　※懇親会出席者名簿の作成に使用いたします。

②web （Zoomウェビナー）参加の場合

《生涯教育単位付与》

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　↓いずれかに〇を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 要 |
|  | 不要 |

　　　　　　　　　　　　　　※希望する場合は、開催後日、医籍登録番号等をお伺いします。

当日は、Zoomウェビナーを利用してリアルタイムで配信いたします。

本会にて確認・受付後、記載いただいたアドレス宛に参加（接続）用URLがメールで送られます。

なお、原則として、**参加者１名につき１つメールアドレスが必要**です。１つのメールアドレスで**複数名の登録はできません**。

※ 複数の参加者が１台のデバイス（PC、タブレット、スマートフォン）で同時に視聴いただくことは差し支えありませんが、その場合、接続したデバイス1台（名）分の参加しか確認することができないため、原則として、その他の参加者への**日医生涯教育制度の単位付与はできません。**