

様式（2）

平成 年 月 日

〇〇〇 医師会
会長 〇〇 〇〇様

岐阜県医師会
会長 小 林 博

在宅医療研修会等実施事業 研修実施計画書の承認について

平成 年〇月〇日付けでご提出いただきました研修実施計画書につきまして、本会において承認しましたので通知します。

また、研修実施報告書（様式3）振込口座申請書（様式4）及び参加者アンケート集計報告（様式6）は、研修会終了後、速やかにご提出くださいますようお願いいたします。

【添付資料】

1. 様式（3）研修実施報告書
2. 様式（4）振込口座申請書
3. 様式（5）参加者アンケート
4. 様式（6）参加者アンケート集計報告

※各種様式は、岐阜県医師会のホームページ内にある以下のバナーをクリック



または以下のURLからダウンロードできます。

<http://www.gifu.med.or.jp/zaitaku-iryous.html>

担当者	岐阜県医師会 事務局 田宮・伊藤
連絡先	TEL (058-274-1111) FAX (058-271-1651)
E-mail	aitoh-j@gifu.med.or.jp

岐阜県医師会次世代型の在宅医療体制サポート事業
在宅医等育成・確保検討事業