

岐医発第 1338 号-1
令和 7 年 7 月 18 日

地域医師会長 各位

岐阜県医師会
会長 伊在井 みどり
(公印省略)

「日医かかりつけ医機能研修制度 令和 7 年度応用研修会 第 1 回」の開催について

見出しの件につきまして、日本医師会から通知がありましたのでお知らせします。
本研修会は、別添のとおり日本医師会館で座学（対面形式）にて開催いたします。

また、「日本医師会 Web 研修システム」を使用したライブ配信による「ハイブリッド講習会」を本会にて開催いたします。

つきましては、貴会会員への周知にご協力下さいますようお願い申し上げます。

なお、本研修会は、「岐阜県医師会ホームページ」>「医師の皆様へ」に掲載いたします。

記

	開催日時	受講場所／受講申込期間
第 1 回	【座学・対面式】 9 月 21 日(日) 10:00～17:25	①日本医師会館 (定員 10 名) ②岐阜県医師会館 (定員 50 名)
第 2 回	【Web 研修】 10 月 19 日(日) 10:00～17:25	申込期間：9 月 25 日(木) 14:00～ 10 月 14 日(火) 12:00
第 3 回	【Web 研修】 11 月 3 日(月・祝) 10:00～17:25	申込期間：10 月 9 日(木) 14:00～ 10 月 28 日(火) 12:00

★【Web 研修】第 2 回、3 回受講方法は、「岐阜県医師会ホームページ」>「医師の皆様へ」掲載

1. プログラム：裏面のとおり
2. 開催日：令和 7 年 9 月 21 日(日) 10:00～17:25
3. 受講形式：① 対面形式 於：日本医師会館
② 「日本医師会 Web 研修システム」を使用したライブ配信 於：岐阜県医師会館
4. 申込方法：裏面の受講申込書をご記入のうえ F A X にてお申込みください。
① 日本医師会館 (定員 10 名) 受講料：会員 無料 非会員：10,000 円
② 岐阜県医師会館 (定員 50 名) 受講料：会員 3,000 円 非会員：5,000 円

※当日受付にてお支払い下さい。昼食は各自でご用意ください。

担 当	岐阜県医師会 小坂・高橋		
T E L	058(274)1111	内線	326
F A X	058(271)1651		

令和 7 年 6 月 27 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
松 本 吉 郎
(公印省略)

「日医かかりつけ医機能研修制度 令和 7 年度応用研修会 第 1 回」
の開催について

平素より『日医かかりつけ医機能研修制度』の運営にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、標記研修会を 9 月 21 日(日)に、開催要綱(別紙)のとおり座学(対面形式)にて開催いたします。貴会からの日本医師会館受講者をおとりまとめいただき、お申し込みをお願い申し上げます。

研修会当日は、希望する都道府県医師会に対しましては同時中継を行いますので、貴会における「座学受講会場」の実施もご検討いただけますと幸いです。

つきましては、標記研修会の開催について、貴会会員への周知方につきご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

本会では、標記研修会における講演の録画映像を「日本医師会 Web 研修システム」にて配信する Web 講習会として、本年度内に 2 回(10 月 19 日、11 月 3 日、各回定員 2,500 人)開催する予定です。

さらに、多くの会員医師が本研修会を受講する機会として、都道府県医師会および郡市区等医師会におかれましても別途開催にご協力いただきたく、例年同様の開催支援(録画映像データ送付等)の準備を進めておりますことを申し添えます。

また、本年度は、全国医師会研修管理システムから「MAMIS(医師会会員情報システム)」にその機能を移行いたしました。日医かかりつけ医機能研修制度の運営に関しましては、研修会の受講実績および修了申請等を MAMIS にて登録・管理いたします。今後は MAMIS における登録情報等の共有についての同意を、予め受講者から得ることが必要になりました。

つきましては、添付資料の別紙 3(注 3)および別紙 4(注 3)のとおり、本研修会の開催案内の際にご対応をお願いいたします。大変お手数をおかけいたしますが、よろしくお願い申し上げます。

【添付資料】

別紙1：プログラム ※

別紙2：開催要綱 ※

別紙3：日本医師会館受講者に関するご案内（都道府県医師会向け）

別紙4：「座学受講会場」の実施に関するご案内（都道府県医師会向け）

別紙5：研修会の実施に関する連絡用紙 ※

別紙6：受講者数連絡用紙（座学受講会場） ※

〔 ※印のデータは、日医HP（日医かかりつけ医機能研修制度
→都道府県医師会専用ページ）に掲載します。〕

日本医師会 介護保険課 TEL：03-3942-6491（直） E-mail：kaigo@po.med.or.jp

日医かかりつけ医機能研修制度 令和7年度応用研修会 第1回
プログラム

日 時：9月21日（日）10:00～17:25
場 所：日本医師会「大講堂」
同時中継：都道府県医師会座学受講会場

10:00	開会挨拶	日本医師会長 松本吉郎
10:05	講義	
10:05～11:05 (60分)	1. 肝臓病の診断と治療	応用研修 1-10 : 1 単位、生涯教育 CC82:1 単位 竹原 徹郎（独立行政法人 労働者健康安全機構 関西ろうさい病院 病院長）
		<休憩 5分>
11:10～12:10 (60分)	2. 慢性腎臓病(CKD)の診断と治療	応用研修 2-10 : 1 単位、生涯教育 CC73:1 単位 成田 一衛（新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター センター長）
		< 昼食休憩 55分 >
13:05～14:05 (60分)	3. 高齢者肺炎の治療と多職種連携	応用研修 3-10 : 1 単位、生涯教育 CC15:1 単位 海老原 覚（東北大学大学院医学系研究科 臨床障害学分野 教授）
		<休憩 5分>
14:10～15:10 (60分)	4. かかりつけ医に必要な骨粗鬆症への対応	応用研修 4-10 : 1 単位、生涯教育 CC77:1 単位 井上 大輔（帝京大学ちば総合医療センター 病院長、内分泌代謝内科教授）
		<休憩 5分>
15:15～16:15 (60分)	5. かかりつけ医とリハビリテーションの連携	応用研修 5-10 : 1 単位、生涯教育 CC19:1 単位 木下 翔司（東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座 講師）
		<休憩 5分>
16:20～17:20 (60分)	6. 事例検討～在宅医療における連携／認知症を含むマルチモビディティへの取組～	応用研修 6-10 : 1 単位、生涯教育 CC80:1 単位 「在宅医療における連携」(30分) 織田 正道（社会医療法人祐愛会 織田病院 理事長） 「認知症を含むマルチモビディティへの取組」(30分) 近藤 敬太（藤田医科大学 連携地域医療学 助教、 豊田地域医療センター総合診療科 在宅医療支援センター長）
17:20	閉会挨拶	
17:25	閉会	

「日医かかりつけ医機能研修制度 令和 7 年度応用研修会 第 1 回」 開催要綱

1. 目的・内容 「日医かかりつけ医機能研修制度」における応用研修に規定した中央研修です。
本研修会では、地域包括ケアシステムの構築に向け、かかりつけ医として日常行う診療の他に、地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動への積極的な参加や関係者との連携を行うこと等の社会的機能に関する内容を含んでおります。
2. 主 催 公益社団法人 日本医師会
3. 開 催 日 令和 7 年 9 月 21 日(日) 10:00～17:25
4. 会 場 日本医師会「大講堂」
〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16
5. 受 講 形 式 座学(対面形式)
6. 構 成 プログラム(別紙)のとおり
7. 受 講 者 下記の①または②に該当し、「日医かかりつけ医機能研修制度」の修了申請を希望する医師。
 - ※日本医師会館受講者は、①を優先してご推薦ください。
 - ① 都道府県医師会における日医かかりつけ医機能研修制度担当理事をはじめ、今後、都道府県医師会や郡市区医師会において、応用研修会を実施する際に企画・運営等に携わる会員医師。
 - ② かかりつけ医となる全ての医師(診療科や主たる診療の場は問いません)。
8. 受 講 定 員 470 名(各都道府県医師会 10 名)
9. 受 講 費
 - ・ 医師会員は無料(旅費等は自己負担、当日の昼食も各自でお願いします)
 - ・ 医師会非会員(郡市区医師会未加入)は 10,000 円(税込)
 - ※お申し込み完了後、振込方法をご案内します。
10. 申 込 方 法
 - ・ 都道府県医師会を通じて(8 月 18 日までに)お申し込みください。
 ※申込方法は、都道府県医師会により異なります。ご所属(または医療機関のあるご地元)の都道府県医師会からの案内をご確認ください。
 - ※次項「個人情報の取り扱い」をご確認いただきまして、「MAMIS(医師会会員情報システム)」における登録情報等の共有についてご同意の上、お申し込みください。
 - ・ お申し込み完了後、9 月上旬を目処として、都道府県医師会を通じて「受講案内」を送付します。受講案内は、受講方法等の詳細なご案内ですので、必ず内容をご確認ください。

11. 個人情報の取り扱い
- ・日本医師会は、本会が定める個人情報保護方針に則り収集した個人情報を取り扱います。
 - ・日本医師会および都道府県医師会(郡市区等医師会)は、本研修会の受講申込に際して得た個人情報につきましては、本研修会の運営に関してのみ使用いたします。
 - ・本研修会の受講履歴を「MAMIS(医師会会員情報システム)」にて登録・管理いたします。日本医師会および都道府県医師会(郡市区等医師会)は、本研修会の円滑な運営のために必要があると認めるときは、受講者のために必要な範囲で、MAMISの管理者アカウントもしくはMAMISの当該受講者のアカウントを利用してMAMISにログインし、データ登録およびその他必要な処理を行います。予めご了承ください。なお、当該処理により、各医師会が行った操作の結果は、当該利用者に帰属します。

12. 受講方法
- ・事前申込制のため、事前申込のない方は受講できません。
 - ・受付にて、「受講票」と「研修会テキスト」をお受け取りのうえご受講ください。

13. 受講確認
- ・本研修会は、受講した講義に対する単位等が認められますので、遅刻・早退時間および、中ほどの講義の欠席も記録します。

14. 受講証明
- ・全講義の受講により下表の単位等が認められます。各講義に対する単位等は、プログラムをご参照ください。
 - ・「MAMIS(医師会会員情報システム)」に下表①②の受講実績(単位等)を登録します。
 - ・後日、都道府県医師会を通じて受講証明書(下表①)を送付します。

① 応用研修	6 単位
② 日医生涯教育カリキュラムコード	6CC・6 単位

※ 今年度、専門医共通講習の単位が付与される講義はありません。

※ 「事例検討～在宅医療における連携／認知症を含むマルチモビディティへの取組～」は、地域包括診療加算・診療料の施設基準において修了が望ましいとされる「認知症に係る適切な研修」に該当します。

15. その他
- ・ 託児ルーム
小学校低学年までを対象として開設します。
受講申込とあわせて(8月18日までに)ご連絡ください。
お申し込みがない場合は開設しません。
 - ・ 都道府県医師会座学受講会場
座学受講会場を開設する都道府県医師会へ、研修会映像を同時中継します。
座学受講会場の実施および詳細(定員、受講費等)は、各都道府県医師会に委ねます。
 - ・ 「日本医師会 Web 研修システム」による Web 講習会
日本医師会では、本研修会における講演の録画映像をライブ配信する Web 講習会を、本年度内に2回(10月19日、11月3日)開催する予定です。
詳細は、後日通知します。

◆ 受講申込に関するお問合せは、ご所属(地元)の都道府県医師会へお願いします。

(令和7.6.27現在)

日本医師会館受講者に関するご案内（都道府県医師会向け）

日医かかりつけ医機能研修制度 令和7年度応用研修会 第1回（9月21日）

日本医師会館受講者については、下記をご確認のうえ順次ご対応をお願いいたします。

本年度より、全国医師会研修管理システムは、「MAMIS（医師会会員情報システム）」（以下、「MAMIS」という。）にその機能を移行いたしました。日医かかりつけ医機能研修制度では、研修会の受講実績等をMAMISにて登録・管理いたします。今後はMAMISにおける登録情報等の共有についての同意を、予め受講者から得ることが必要になりましたので、下記（注3）のとおり、開催案内の際にご対応をお願いいたします。

なお、関連する文書・様式等は、日医HP「日医かかりつけ医機能研修制度」内の「都道府県医師会専用ページ」に順次データを掲載しますので、ダウンロードしてご活用ください。

① 申し込み ◆ 〆切：8月18日（月）◆

受講定員は、各都道府県医師会 **10名目安**です。下記2点をご入力のため、メールに添付して送信ください。

- ・研修会の実施に関する連絡用紙【別紙5】
- ・受講者名簿フォーム（令和7年度）

（注1）受講者が11名以上の場合は、**医師会員に限り30名限度**としてお申込みください。30名以上となる場合は、事前にお問い合わせください。

（注2）受講者名簿は、**パスワードをかけて送信**してください。

（注3）本制度では、研修会の受講実績および修了申請等をMAMISにて登録・管理いたします。MAMISにおける登録情報等の共有についての同意を、以下の方法にて予め受講者から得てください。

【別紙2】実施要綱「10. 申込方法」および「11. 個人情報の取り扱い」にて『同意をお願いする説明』（以下、「説明」という。）を記載しております。実施要綱「10. 申込方法」において『ご同意の上、お申し込みください。』と明記してあることから、書面による同意の確認は不要ですが、お申し込み前に「説明のご確認が必須となるため、開催案内には必ず「説明」を明記（または、【別紙2】実施要綱を添付）してください。

② 受講案内の送付（予定：9月上旬までに）

日医より、受講方法等の詳細をご案内する「受講案内」（データ）を、都道府県医師会（応用研修会ご担当者メールアドレス）へメールに添付して送信します。各受講者へお渡しください。

（注4）各受講者の「受講案内」は、メールでお送りいただくことも可能です。

③ 受講方法（研修会当日）

事前申込制のため、事前申込のない方は受講できません。

受付にて、「受講票」と「研修会テキスト」をお受け取りのうえ大講堂でご受講いただきます。

（注5）昼食の準備はありません。近隣の食事処をご利用いただくか、お持ち込みのお弁当をお召し上がりいただくための昼食会場を設けることを、受講案内でお知らせします。

④ 受講状況の確認（研修会当日）

受付でお渡しする「受講票」を以て、開始前と終了後に受講の確認をします。

（注6）受講した講義に対する単位等が認められますので、遅刻・早退時間および、中ほどの講義の欠席（中抜け）も確認します。

⑤ 「受講証明書」の送付（予定：10月下旬）

日医にて、受講票による受講状況の確認を基に、受講証明書データを作成し、都道府県医師会（応用研修会ご担当者メールアドレス）あてにメールに添付して送信します。受講実績をご確認の後に、各受講者へお渡しください。

（注7）各受講者の「受講証明書」は、メールでお送りいただくことも可能です。

⑥ MAMIS（医師会会員情報システム）への受講実績入力（予定：11月上旬）

日医にて、受講実績（応用研修、日医生涯教育制度）を入力します。各講義に対する単位等は、プログラムをご参照ください。

⑦ その他

1) 受講費等

医師会員の受講費は無料です。ただし、医師会非会員（郡市区医師会未加入）の医師が受講される際は、受講費（税込1万円）を頂戴します。受講費の振込方法等は、お申し込み後にご案内します。

2) 託児ルーム

小学校低学年までを対象として開設しますので、受講申込とあわせてご連絡ください。お申し込み後に、利用申込書等をお送りします。

8月18日までにお申し込みがない場合は、託児ルームを開設しません。

3) 問い合わせ

多数の受講者が見込まれるため、貴会の会員および郡市区等医師会からのお問合せは貴会にてご対応いただきますよう、ご案内文書等でご配慮ください。

なお、ご不明な点がございましたら、貴会ご担当者様より日医介護保険課（kaigo@po.med.or.jp）へお問合せいただけますと幸いです。

以上

「座学受講会場」の実施に関するご案内（都道府県医師会向け）

日医かかりつけ医機能研修制度 令和7年度応用研修会 第1回（9月21日）

座学受講会場（以下、「座学会場」という。）は、日医大講堂から Zoom を使用したライブ配信です。実施していただく際は、下記をご確認のうえ順次ご対応をお願いいたします。

本年度より、全国医師会研修管理システムは、「MAMIS（医師会会員情報システム）」（以下、「MAMIS」という。）にその機能を移行いたしました。研修会管理業務に関する詳細は、MAMISでの準備が整い次第、応用研修会ご担当者メールアドレス（以下、「ご担当者アドレス」という。）へお知らせしますので、メール受信後に登録等を行ってください。

また、日医かかりつけ医機能研修制度では、研修会の受講実績等を MAMIS にて登録・管理いたします。今後は MAMIS における登録情報等の共有についての同意を、予め受講者から得ることが必要になりましたので、下記（注3）のとおり、開催案内の際にご対応をお願いいたします。

なお、関連する文書・様式等は、日医 HP「日医かかりつけ医機能研修制度」内の「都道府県医師会専用ページ」に順次データを掲載しますので、ダウンロードしてご活用ください。

① 配信の申し込み ◆ 〆切：8月18日（月）◆

「研修会の実施に関する連絡用紙」【別紙5】にて、実施の有無をお知らせください。9月上旬までに、ご担当者アドレスへ、研修会当日およびリハーサルに関する接続の詳細をお知らせします。

（注1）当日の緊急連絡先メールアドレスは、日医で配信の不具合が発生した際等に状況をお知らせしますので、**研修会当日に確認できるアドレス**をご記入ください。

（注2）研修会当日の担当者連絡先（電話番号）は、当日（日曜日）に留守番電話にならず、**会場の担当者様へ随時つながる番号**をお知らせください。

② 受講者情報の確認

受講申込の受付時に、受講管理に必要な受講者情報（氏名、フリガナ、医籍登録番号、生年月日、性別、所属郡市区医師会名と入会状況 等）をご確認ください。

（注3）本制度では、研修会の受講実績および修了申請等を MAMIS にて登録・管理いたします。MAMIS における登録情報等の共有についての同意を、以下の方法にて予め受講者から得てください。

【別紙2】実施要綱「10. 申込方法」および「11. 個人情報の取り扱い」にて『同意をお願いする説明』（以下、「説明」という。）を記載しております。

実施要綱「10. 申込方法」において『ご同意の上、お申し込みください。』と明記してあることから、書面による同意の確認は不要ですが、お申し込み前に「説明」のご確認が必須となるため、開催案内には必ず「説明」を明記（または、【別紙2】実施要綱を添付）してください。

（注4）他の都道府県の医師が受講する際は、下記①-3）をご確認ください。

③ MAMIS への「研修会情報」の登録

MAMIS において、研修会情報の登録を行ってください。

（注5）登録方法等の詳細は、ご担当者アドレスあてにお知らせしますので、メール受信後に登録を行ってください。

④ 配付資料 ◆ 掲載：9月12日（金）予定◆

研修会当日の配付資料は、9月12日（金）正午までにPDFファイルを日医文書管理システムの『お知らせ』に掲載し、その旨をご担当者アドレスあてにお知らせします。受講者へ配付してください。

（注6）テキストの構成は、昨年度とほぼ同じです。

講義ごとに表紙ページ（演題、講師プロフィール、シラバス）に講演スライド（1ページに3枚割り付け）が続く構成になる予定です。コピー用の原稿（PDFファイル）は、白黒で総ページ数は100～150ページ（見込み）です。

（注7）テキストは白黒印刷のためスライドに不鮮明な部分がありますが、10月上旬には日医HP（医師のみなさまへ>日医かかりつけ医機能研修制度>応用研修テキスト）にて講演スライドを公開しますのでご参照いただいでください。

<https://www.med.or.jp/doctor/kakari/kakarieizou/>

⑤ Web 配信リハーサル ◆ 9月19日（金）予定◆

リハーサルの詳細は、9月上旬までに、ご担当者アドレスへお知らせします。

（注8）リハーサル時に、緊急連絡先メールアドレスへの配信テストも行います。メールが届かない場合は、日医介護保険課へお問合せください。

⑥ Zoomへ接続（研修会当日）

Zoomへの接続については、9月上旬までに、詳細をご担当者アドレスへお知らせします。

（注9）万が一、配信の不具合等が発生した際は、緊急連絡先メールアドレスへ状況をお知らせするメールを送信しますので、ご確認ください。

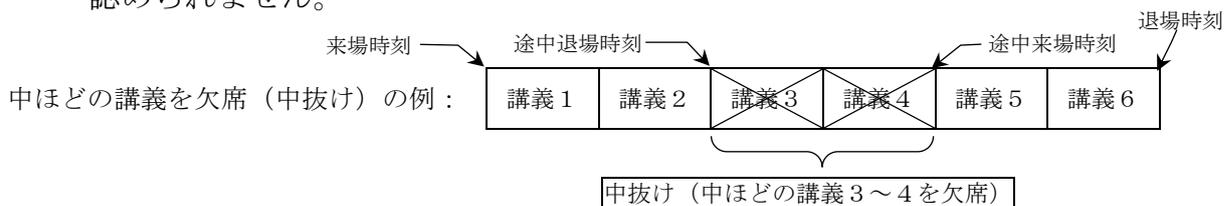
（注10）研修会当日の接続に関するお問合せ方法は、詳細のメールでお知らせします。

⑦ 受講状況の確認（研修会当日）

研修会全般にわたり、適正・確実な方法で十分な受講状況の確認をお願いします。確認方法は各都道府県医師会に委ねます。

（注11）本研修会は、受講した講義の単位が認められますので、遅刻・早退とあわせて中ほどの講義の欠席（中抜け）の時間も記録してください。

下記の例のように、中ほどの講義を欠席（中抜け）した場合、その講義の単位は認められません。



⑧ 受講者数連絡 ◆ 〆切：10月7日（火）◆

当日の受講者数について、【別紙6】「受講者数連絡用紙（座学受講会場）」をメールに添付して送付してください。

⑨ MAMISへの受講実績入力 ◆ 〆切：未定◆

MAMISにおいて、受講実績の入力を行ってください。入力方法等の詳細は、ご担当者アドレスあてにお知らせしますので、メール受信後に入力してください。

（注12）MAMIS上の“出席実績数”と、上記⑧にて日医へ送付の【別紙6】「受講者数連絡用紙（座学受講会場）」の受講者総数が一致しているかご確認ください。受講者数が不一致の場合、MAMISの受講実績を修正、または「受講者数連絡用紙（座学受講会場）」を修正のうえ再送付ください。

⑩ 「受講証明書」について

本研修会はMAMISにおいて受講実績を管理するため、「受講証明書」の印刷・交付は都道府県医師会の任意になります。

受講証明書を印刷・交付する場合は、日医作成（9月上旬予定）の受講証明書（様式）を使用してください。

（注13）遅刻・早退・中ほどの講義の欠席（中抜け）がある受講者へ交付する「受講証明書」は、受講状況の確認を基に、未受講の（欠席した）講義の単位に斜線を引く等、当該講義が未受講であると分かるようにしてください。

⑪ その他の注意事項等

1) 定員、受講費等

座学会場に関する定員および受講費等については、各都道府県医師会に委ねます。

2) 開催案内

- ・当日、会場を間違えて日医に来館されることがありますので、ご案内の際にご注意ください。
- ・当日、「医師会館が閉まっている」という問合せが日医へ入ることがあります。会場が都道府県医師会以外の場合は、ご案内の際にご注意ください。

3) 他の都道府県における医師の受講

座学会場の受講者は、原則として各都道府県内の医師と考えております。

他の都道府県における医師の受講を受け入れる際は、受講者の所属する（または、所属医療機関のある）都道府県医師会（以下、「地元医師会」という。）へ必ず事前にご連絡のうえ、地元医師会と下記ア）～エ）についてご確認ください。

- ア) 受講申込完了前に、受講管理に必要な受講者情報（氏名、フリガナ、医籍登録番号、生年月日、性別、所属郡市区医師会名と入会状況 等）を地元医師会にご確認ください。
- イ) MAMIS への受講実績入力において、[都道府県（コード）] は受講者の地元医師会のコードを入力してください。
- ウ) 「受講証明書」を交付する場合は、必ず、地元医師会に送付してください。また、交付しない場合は、受講実績を地元医師会へ報告してください。
- エ) 地元医師会は、受講状況をご確認（記録）の後に、「受講証明書」を受講者へお渡しください。

4) 問い合わせ

多数の受講者が見込まれるため、座学会場に関するお問合せは貴会にてご対応いただけますよう、ご案内文書等でご配慮ください。なお、ご不明な点がございましたら、貴会ご担当者様より日医介護保険課（kaigo@po.med.or.jp）へお問合せいただけますと幸いです。

以上

日本医師会介護保険課 行
(E-mail:kaigo@po.med.or.jp)

研修会の実施に関する連絡用紙

日医かかりつけ医機能研修制度 令和7年度応用研修会

1. 令和7年度応用研修会ご担当者（日医からの連絡先）

都道府県医師会名		
担 当 者	(部署名) 氏名	
	電話番号	
	※メールアドレス	

※ 日医主催の応用研修会（第1～3回）に関し、受講者の報告等をメールで差し上げます。

2. 日医会館受講者（9月21日）

受講予定者数	合計 _____ 名	{ 会員医師 _____ 名 非会員医師 _____ 名 (郡市区医師会未加入) }
託児ルーム利用希望者	(上記受講予定者のうち) _____ 名	

- ・ 本用紙の送信時に、受講者名簿（パスワードをかけて）を添付してください。
- ・ 非会員医師がいる場合、受講料の振込方法等をお知らせします。
- ・ 託児ルーム利用希望者がいる場合、日医より利用申込書等をお送りします。

3. 座学受講会場（9月21日）

座学受講会場の実施について (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 実施する ・ <input type="checkbox"/> 実施しない
---------------------------	---



会場（医師会館、ホテル名 等）		
緊 急 の 連 絡 先	(部署名) 氏名	
	◆メールアドレス	
	★電話番号	

- ◆ 研修会当日、日医からの緊急連絡メールが確認できるアドレスをご記入ください。
- ★ 研修会当日(日曜日)に留守番電話にならず、会場の担当者様へ随時つながる番号をお知らせください。

4. 「MAMISにおける登録情報等の共有についての同意」に関する確認

日医受講の開催案内 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 実施要綱「10」「11」における『説明』を明記した <input type="checkbox"/> 日医受講者を募集しない
座学受講会場の開催案内 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 実施要綱「10」「11」における『説明』を明記した <input type="checkbox"/> 座学受講会場を実施しない

・ 確認のため✓を入れてください。詳細は、別紙3（注3）および、別紙4（注3）をご参照ください。

- ◎ 本用紙の枠内に必要事項をご入力の上、8月18日（月）までに、Wordデータをメールに添付してお送りください。
受講者名簿は、必ずパスワードをかけて送付してください。

日本医師会 介護保険課 行
 (E-mail:kaigo@po.med.or.jp)

受講者数連絡用紙 (座学受講会場)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和7年度応用研修会 第1回 (令和7年9月21日)

都道府県医師会名	
ご担当者氏名	

1. 受講者数

	会員医師	非会員医師 (郡市区医師会未加入)	計
全講義受講者数	___名	___名	___名
一部講義受講者数	___名 (うち、中抜け◆ ___名)	___名 (うち、中抜け◆ ___名)	___名
受講者総数★			___名★

◆ 中抜け (中ほどの講義の欠席) は、MAMIS の受講実績登録において、[個別単位取消] により欠席した講義の単位を取り消した受講者の数を記入してください。
 詳しくは、【別紙 4】の (注 11) をご参照ください。

※ 日医では、「受講者総数★」と MAMIS の“出席実績数”との一致を確認します。MAMIS へ入力しない受講者がいましたら、その人数をお知らせください。(MAMIS 未入力: ___名)

2. 他の都道府県における医師について

上記「受講者総数★」のうち、他の都道府県における医師を下表にてお知らせください。

	都道府県医師会	郡市区医師会入会状況	受講状況
1		会員医師・非会員医師	全講義受講・一部講義受講
2		会員医師・非会員医師	全講義受講・一部講義受講
3		会員医師・非会員医師	全講義受講・一部講義受講

※ 他の都道府県における医師の受講については、【別紙 4】(注 4) ⑩-3) を参照して手続きを行ってください。

※ 記入欄は、人数に応じて行を追加してください。

◎本用紙の枠内をご入力のうえ、10月7日(火)までに、
 メールに添付してお送りください。