

年 月 日

厚生労働省医政局長 殿

(主 催 者 名)

確 認 依 頼 書

下記の指導医講習会について、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」(平成16年3月18日付け医政発第0318008号)にのっとりた内容であることの確認を依頼します。また、下記に記載された以外の点につきましては、同指針にのっとりたものとする所存です。

記

- 1 指導医講習会の名称：
- 2 主催者等
 - (1) 主催者：
 - (2) 共催者、後援者等：
- 3 開催日及び開催地
 - (1) 開催日： 年 月 日～ 年 月 日
(実質的な講習時間： 時間)
 - (2) 開催地： 都道府県 市
- 4 講習会実施担当者
 - (1) 講習会主催責任者数： 名
 - (2) 講習会企画責任者数： 名
 - (3) 講習会世話人数： 名
 - (4) 講習会実施担当者の氏名及び経歴：別添1のとおり
- 5 指導医講習会の目標
- 6 参加者
 - (1) 参加者数： 名
 - (2) 参加者の要件：
 - (3) 討議及び発表におけるグループごとの人数： 名から 名まで
- 7 指導医講習会進行表：別添2のとおり
- 8 修了証書： 部