

令和6年5月7日

郡市区等医師会 御中

大阪府医師会
(公印省略)

令和6年度「日医主催・学校保健講習会（令和6年4月7日開催）」について

平素は本会事業の推進にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記につきましては、当日にWEB配信で開催されておりましたが、下記のURLにアクセスしますと、講習会の模様を閲覧できますので、ご連絡いたします。

つきましては、貴会におかれましても、ご了知いただき、会員医療機関へのご周知を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

https://www.med.or.jp/japanese/members/flv_movie/20240407school/

※ユーザー名とパスワードでのログインが必要です。

ユーザー名：会員ID（日医刊行物送付番号）の10桁の数字（半角入力）です。

宛名シール下部に印刷されている10桁の数字です。

パスワード：生年月日の「西暦の下2桁、月2桁、日2桁」を並べた6桁の数字（半角入力）です。

○動画を全てご視聴されますと、大阪府医師会指定学校医制度1単位取得に相当いたします。下記の申請書を地域医療1課までFAX（06-6766-2875）もしくはMail（chiikiiryoy1@po.osaka.med.or.jp）でお送りください。

大阪府医師会地域医療1課宛

E-mail chiikiiryoy1@po.osaka.med.or.jp

FAX 06-6766-2875

(大阪府医師会指定学校医制度)

日医主催「学校保健講習会」府医指定学校医制度 単位取得申請書

大阪府医師会長 様

標記講習会を視聴いたしましたので報告いたします。

年 月 日

| | |
|--------|--------------------------------|
| 講習会の名称 | 日医主催「学校保健講習会」 (2024年4月7日開催) |
| 視聴日 | 年 月 日 |
| お名前 | |
| 所属医師会名 | |
| 医籍登録番号 | |