日本小児科学会事務局　宛

FAX: 03-3816-6036

Email: jpls@jpeds.or.jp

JPLS講師養成コース受講申込用紙　講師養成コース

受講料：15,000円（受講確定後に振込先を連絡します）

氏　　名

ふりがな

年　　齢 　歳 　性別　　男　・　女

卒業年度 西暦 　　　　年

職　　位

日本小児科学会会員ID　＿＿＿＿＿＿＿

所属施設

Ｅ-mail @

**受講資格確認（全て必須）　※チェック☑をお願いします。**

[ ] 小児科専門医

[ ] JPLS通常コース受講（見込み）

日時：20　　　年　　　月　　　日（　　）

会場：

[ ] 厚生労働省認可指導医講習会受講済（**証明証コピーを添付**）

またはJPS専門医オンラインセミナー小児科指導医オンラインセミナーコンテンツ(0～9)視聴済（**証明書コピーを全て添付**）

　　　　**受講日時**

[ ] 2024年12月 7 日（土）　13：00～16：00（web）