日本小児科学会事務局　宛

FAX: 03-3816-6036

Email: [jpls@jpeds.or.jp](mailto: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連絡）

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（全て必須です）**

小児科専門医

JPLS通常コース受講

受講コースを選択してください。

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6月8日（土）　13：00～16：00（web）