E-ラーニング使用申込書

一般社団法人 社会医学系専門医協会　御中

下記のとおり申込いたします。

　　　　　　　　　　　記載日：西暦　　　　年　　月　　日

申込料振込日：西暦　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | （西暦）　　　　年　　月　　日生 | | |
| 氏　名 |  | |
| 登録の鍵とする学会  ※当協会の構成学会  （学会歴） | 学会  （ 学会歴　　　　年 ） | | 会員番号：  **下記８学会の内の一つ (入会必須)** | | |
| 上記を含む  所属学会  （すべて） | □日本衛生学会　□日本産業衛生学会　□日本公衆衛生学会  □日本医療・病院管理学会　□日本医療情報学会  □日本疫学会　□日本災害医学会　□日本職業・災害医学会 | | | | |
| 主たる所属  （ひとつのみ） | □行政　□職域　□教育研究機関　□医療機関（大学病院を除く）  □その他（　　　　　　　 　　　　　　 ） | | | | |
| 主たる勤務先名  と役職(2017年度)  ひとつのみ |  | | | 役職 |  |
| 住所(送付･連絡先) **\*2**  □ 自宅  □ 勤務先 | (住所： 送付物が届くように、組織名・所属名も必ず記載してください)  〒 | | | | |
| (TEL) | (FAX) | | | |
| E-mailｱﾄﾞﾚｽ  （携帯ｱﾄﾞﾚｽ不可） | ＠ | | | | |
| 医籍登録 | 登録年月日：　（西暦）　　　年　　　月　　　日  登録番号： | | | | |
| 〇基本プログラム  受講状況  （予定も含む） | 経過措置 指導医認定申請には、基本ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ 7科目×7時間＝49時間の受講が必要です。  １\_公衆衛生総論 ：　　年　　月　　日（受講･予定）・e-ラーニング（受講･予定）  ２\_保健医療政策 ：　　年　　月　　日（受講･予定）・e-ラーニング（受講･予定）  ３\_疫学・医学統計学：　　　　　　　　　　　　 　 e-ラーニング（受講･予定）  ４\_行動科学：※ e-ラーニングのみでの提供　　　 　 e-ラーニング（受講･予定）  ５\_組織経営･管理：　　年　　月　　日（受講･予定）・e-ラーニング（受講･予定）  ６\_健康危機管理 ：　　年　　月　　日（受講･予定）・e-ラーニング（受講･予定）  ７\_環境･産業保健：　　年　　月　　日（受講･予定）・e-ラーニング（受講･予定）  □MPH学位プログラムを提供する専門職大学院  （大学名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）で（修了･見込み）  □専門職大学院以外のMPH学位プログラムを提供する大学院  （大学名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）で（修了･見込み）  □国立保健医療科学院分割前期または産業医科大学産業医学基本講座で（修了･見込み）  □その他の大学でのプログラム（大学名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  *◎基本プログラムの全部または一部とみなす大学院等については、社会医学系専門医協会ＨＰでご確認ください。* | | | | |