第32回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」

摘要欄（県医師会用）

確認書・参加希望申込書

　私は、以下のすべての事項に承諾し、第32回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」への参加を希望します。

１．２日間すべての内容に参加できること。

２．パソコン（Windows、mac）での参加を必須とし、スマホ、タブレットでの参加は不可とすること。

３．基本的なPCの使い方に加え、メールの送受信、OSやソフトのインストール・アップデート、Word、Excel、PowerPointの使用に十分慣れていること。

４．回線切断時の復旧作業など、一定程度のPCトラブルに対処できること。

５．ネットワーク環境が整っていること（有線LANを推奨、無線LANの場合は十分な電波強度があることなど）。

６．ZOOMによる双方向会議の利用経験があり、ZOOMの基本的な使用方法を理解していること。

７．本ワークショップの録画について同意いただくこと。

１）録画映像は、オンライン形式でのワークショップを各医師会が開催するに当たっての参考資料とします。日医は医師会の要望に応じ録画映像を提供しますが、提供を受けた医師会は当該医師会内に限り利用し、かつ、複製はいたしません。

２）なお、「指導医のための教育ワークショップ」開催後に作成し、厚生労働省、参加者、都道府県医師会に送付している「報告書」は重要な記録であり、従来から、参加者氏名、所属、写真が掲載されています。

年　　　月　　　日

氏　名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ：  氏　　名： | | 性別： | 年齢： |
| 所属： | | 役職： | 診療科： |
| メールアドレス： | | | |
| 日医会員：　会員　　・会員外 | 都道府県または郡市区医師会：　会員　　・会員外 | | |
| 臨床研修の指導医講習会の受講歴：　有（主催者名：　　　　　　　　　）　　・無 | | | |

※参加を希望される方は、上記事項に承諾・記名のうえ、案内のあった医師会にお申込みください。

※記入されたメールアドレス宛に参加の可否の連絡とワークショップの資料等を送付します。

※代理で申込みされる場合、必ず参加希望者本人から上記事項の承諾を得てください。