（様式第６号）

日本医師会生涯教育講座

受講者名簿

（　　月　　日実施分）

医　師　用

報 告 者

医籍登録番号	氏　　名	氏　名（フリガナ）	※北海道医師会員	所属施設名	受講時間
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		
			会員・非会員		

（H30.2月改訂）

医籍登録番号の記入を忘れずに、また氏名の記入は楷書でお願いいたします。
※いずれかの記載事項が未記入・判別不能の場合は、受講実績に反映されない可能がありますのでご了承ください。

※会員・非会員のいずれかを〇で囲んでください。