

### 認知症に関する研修会等指定申請書

下記の通り、認知症に関する研修会等を実施するので、大分オレンジドクターの更新に係る研修会として承認していただくようお願いします。

大分県医師会長 殿

令和 年 月 日

申請者 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

研修会等名	
開催日時	令和 年 月 日 ( ) : ~ :
開催場所	
概要 ※プログラム等の添付があれば記載不要	
HP掲載	( ) 大分県医師会ホームページへ掲載不要 ○がなければ更新研修として掲載いたします

承認							
不承認		登録		電話		単位数	

※承認・不承認を事務局から申請者宛に電話回答します。