

専門医共通講習受講証明書

令和元年8月3日

講習主催施設又は団体 公益社団法人 宮城県医師会

主催責任者の所属 公益社団法人 宮城県医師会

主催責任者名 公益社団法人宮城県医師会 会長 佐藤 和
※公印をご捺印

下記の通り、受講したことを証明致します。

記

受講者	氏名	塚本和彦
	所属	塚本内科消化器科
	専門領域名/ 学会専門医番号	
受講日時	令和元年8月3日 15時 ~ 16時	
会場名	宮城県医師会館5階会議室1「北上」	
単位数	1単位	
講習会名	宮城県医師会夏期医学講座	
講習演題	感染症に関する話題—今そこにある危機—	
講師名	東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野 准教授 青柳哲史先生	
受講内容	※下記のいずれかを選択してください。 <input type="checkbox"/> A: 医療安全講習 <input checked="" type="checkbox"/> B: 感染対策講習 <input type="checkbox"/> C: 医療倫理講習 <input type="checkbox"/> D: その他（機構の提示内容に該当する項目名を記載）	

(講師名、講習テーマ等については資料添付の形式でも可)