

日本専門医機構共通講習 開催のご案内

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度、日本専門医機構認定共通講習を開催することとなりました。

本研修は日本専門医機構認定の講習会であり、研修の受講により専門医共通講習受講証を発行することができます。

ただし、日本専門医機構の規定により遅刻・早退は認められず、そうした場合には受講証お渡しすることができませんのでご了承ください。

記

1. 日時

令和8年9月9日（水）16時00分～17時00分

2. 場所

京都第二赤十字病院 C棟6階会議室

3. 参加費

無料

4. 講習内容

講習会名：臨床倫理に関する研修会

演 題：「当院における臨床倫理問題」

講 師 名：京都第二赤十字病院 形成外科部長 恋水 淳源

カテゴリー：必修A・臨床倫理

取得可能単位数：1単位

■日本専門医機構に以下のように登録されています。

申請番号：202606F00015

登録番号：XXXX-260909-1-331-26

共通講習の提供形式：講習会・講演会

開催年月日：2026年9月9日

主催者名：京都第二赤十字病院

講習（会）タイトル：臨床倫理に関する研修

5. 申込方法

電子メール

別添様式「専門医共通講習受講申込書 兼 受講証証明書交付申請書」を記入し、
kensyu@kyoto2.jrc.or.jpまでお送りください。

※データの送付が不可能な場合は、以下の内容を明記のうえメールをお送りください

件名：共通講習申込

本文：①勤務先、②所属、③職名、④氏名（ふりがな）、⑤専門領域名、⑥学会専門
医番号、⑦生年月日、⑧電話番号

6. 申込期限

令和8年8月26日（水）

7. 受講証発行について

受講証発行につきましては、当日会場にて引き換えさせていただきます。

「専門医共通講習受講申込書 兼 受講証明書交付申請書」の記載内容に基づき受講証を発行いたしますので、項目内容に記入漏れや不備等がございませんようにご協力をお願い申し上げます。

以上

問い合わせ先

〒602-8026

京都市上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355 番地の 5

京都第二赤十字病院 教育研修課

TEL:075-231-5171

Email:kensyu@kyoto2.jrc.or.jp

専門医共通講習受講申込書 兼 受講証明書交付申請書

申請年月日	年 月 日
受講講習会名	日本専門医機構認定共通講習【 】
受 講 日	年 月 日
証明書交付理由	
証明書届先	
勤 務 先	
所 属	
職 名	
氏 名	
専門領域名	
学会専門医番号	
生年月日	

※以下は外部受講者記入欄となります。

郵送希望	☐ 希望する ☐ 希望しない (宛先の記入及び切手等の貼付済みの封筒をご提出、ご郵送ください) ※いずれかに☒してください
電話番号 ※書類に不備がございます際 連絡をいたします	— —

※記入漏れのないようすべてご記入ください。
上記の内容にて証明書の交付を申請致します。