

令和 年 月 日

## 受講証明書発行申請書

公益社団法人 神奈川県医師会  
在宅医療トレーニングセンター

申請者  
施設・事業所名

氏名

電話番号

下記研修受講証明書の交付申請を致します。

1 研修名

2 研修会期日 年 月 日

3 受講者氏名

4 申請理由

※受講証明書は、研修日前日までに必着でお願い致します。

受講後のアンケートには、必ず記名の上ご回答ください。

確認出来ない場合、受講証明書発行を致しかねます。

発行までに1.5か月～2か月程度のお時間を頂いております。

証明書は、メール添付（PDF）にて発行致します。