

## 社会医学系専門医制度における研究会等受講証明書（K単位）

学会・団体名 地方衛生研究所全国協議会  
会長名 調 恒明（山口県環境保健センター所長）  
研究会等責任者名 ○○△△（××衛生研究所長） 印

下記の通り受講したことを証明します。

### 記

受講者名	氏名	
	所属	
	認定番号	

受講日時	平成30年○月○日 △:△～ ×:×
会場名	〇〇市△△会館
単位数	1単位(必須または選択)
研究会等名	〇〇支部△△研究部会
講演タイトル	特別講演「〇〇……〇〇について」
講演者	〇〇氏(△△大学××部教授)

## 社会医学系専門医制度における研究会等参加証明書（G単位）

学会・団体名 地方衛生研究所全国協議会  
会長名 調 恒明（山口県環境保健センター所長）  
研究会等責任者名 ○○ △△（××衛生研究所長） 印

下記の通り参加したことを証明します。

### 記

参加者名	氏名	
	所属	
	認定番号	

開催日	平成30年○月△日(木)～××日(金)
会場名	○○市△△会館
単位数	0.5 単位
研究会等名	○○支部△△研究部会