**平成29年度　遠隔医療従事者研修**

**コースレポート用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| **受講者氏名** |  |
| **応募番号** |  |
| **会場** |  |
| **提出日** |  |
| **レポート送付先** | 郵便番号・住所 |
| 所属機関・部署 |
| **入門コース** |
|  |
| **政策コース** |
|  |
| **基本手法１コース** |
|  |
| 連**携指導・管理コース** |
|  |
| **基本手法2コース** |
|  |
| **慢性疾患管理コース** |
|  |

**レポート作成上の注意**

1. **出席したコース（出席票を提出したコース）のレポートのみご記載ください。**
2. **出席していないコースは空欄で残してください。**
3. **出席していないコースのレポートを提出されても、修了証は発行いたしません。**
4. **レポートは電子メールの添付ファイルで提出してください。**
	1. **送り先アドレス：telemed-seminar@j-telemed-s.jp**
5. **レポート提出期限は下記の通りです。**
	1. **東京会場の受講者：平成30年2月23日23：59までに発信された電子メールの添付ファイルまで**
	2. **大阪会場の受講者：平成30年3月2日23：59までに発信された電子メールの添付ファイルまで**
6. **レポートは文字のみでご記述ください。画像の挿入等はご遠慮ください。**
7. **メールでの提出前に、下記が記入されていることをご確認ください。**
	1. **受講者氏名**
	2. **応募番号**
	3. **会場**
	4. **提出日**
	5. **レポート送付先（郵便番号、住所、所属機関・部署）**