**臨床検査専門医認定・更新に係る講習会認定申請書（共通講習用）**

申請日（西暦）　　年　　　月　　　日

申請者氏名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　 申請者所属機関名

日本臨床検査医学会 日本専門医機構認定臨床検査専門医更新資格審査委員会 御中

以下の講習会または企画を、専門医更新に関する講習会として認定を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日　時 | | 年（西暦） | | | | | 月　　　日（　　） | | |
| 時刻　　　　　：　　～　　： | | | | | | 講習時間 | 時間 |
| 開催場所 | | 都道府県： | | | | | 市町村： | | |
| 会場名： | | | | | | | |
| 開催方法 | | 現地　　　　WEB（リアルタイム・オンデマンド）　　　ハイブリッド  （何れかを選択し，不要項目を削除）  配信期間：〈20xx年〉x月x日（曜日）～y月y日（曜日） | | | | | | | |
| 講習会主催 | |  | | | | | | | |
| （学術）集会名 | |  | | | | | | | |
| 講習会名 | |  | | | | | | | |
| 講習形式 | | □ 講習会・講演会　 □ シンポジウム・ワークショップ　 □ e-learning | | | | | | | |
| カテゴリー 区分 | | 必修A：医療倫理　感染対策　医療安全　　B：医療制度と法律　地域医療 　医療福祉制度　医療経済（保健医療等）　両立支援 任意：災害医療　臨床研究・臨床試験　〔該当項目を選択し，不要項目を削除〕 | | | | | | | |
| 講演 | 演者： | | | | 所属： | | | | COI自己申告 |
| １ | 演題： | | | | | | | | □有　□無 |
| 講演 | 演者： | | | | 所属： | | | | COI自己申告 |
| ２ | 演題： | | | | | | | | □有　□無 |
| 講演 | 演者： | | | | 所属： | | | | COI自己申告 |
| ３ | 演題： | | | | | | | | □有　□無 |
| 講演 | 演者： | | | | 所属： | | | | COI自己申告 |
| ４ | 演題： | | | | | | | | □有　□無 |
| 企業共催の有無 | | | □ 無 | □有 | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

講習会の概要　（簡潔に記載してください）

以下、事務局使用覧

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定結果 | 可 （　　単位）・ 不可 | | 許認可決定日（西暦） | 年　　月　　日 |
| 講習会認定番号 | | 第　　　　　番 | 担当者署名 | 印 |