**臨床検査専門医認定・更新に係る講習会認定申請書**

**（臨床検査領域講習用）**

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臨床検査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 |
| 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 |