日本核医学会認定医（専門医）資格更新制度に関する学術集会の認定申請書

日本核医学会　御中

下記学術集会を認定医（専門医）更新のための学術集会として認定して頂きたく申請します。

　年　　月　　日

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

資格（会長、評議員、世話人、その他）

所属機関名

同住所

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  会の名称 |  | | | |
| 開催地 | ・全国  ・地方（　　　　　　） | | 協賛または後援会社　　　　有　　無  （有の場合はその会社名） | |
| （フリガナ）  代表者氏名 |  | | 連絡先住所と電話（事務局）  〒  Tel | |
| 対　象 | 一般医師、日本核医学会会員、その他（　　　　　　　　　　） | | | |
| 参加人員 | 1) 50名以下、　2) 50～100名、　3) 100名以上 | | | |
| 規　模 | 全国、地方（1、2、3つ以上の都道府県）、その他 | | | |
| 関連学会名 |  | | | |
| 会の発足年 | 年 | | | |
| 年間開催数・時間数 | 年　　　回　　　　　　時間　　　×　　　日 | | | |
| 機関誌 | 有（誌名　　　　　　　　　、年　　　回発行）　　　無 | | | |
| プログラム・抄録集 | 有　　無 | 記　録 | | 有　　無 |

１．過去のプログラムや機関誌があれば一部添付の上、提出してください（コピー可）

２．該当欄に〇印をつけてください。

＊認定単位数

３．＊は学会で記入します。

４．過去の開催分の要約を、参考になる資料があれば別紙にて添付して

　　ください。