

西暦 20 年 月 日

認定医・指導医制度「単位付与認定講習会」認定申請書

公益社団法人 日本臨床栄養学会
臨床栄養指導医認定委員会 委員長 殿

申請団体名 :

責任者氏名 : 印

【問い合わせ先】

担当者氏名 :

TEL : FAX :

Email :

貴学会の認定医・指導医制度「単位付与認定講習会」として認定していただきたく、
プログラム等を添えてここに申請いたします。

記

1.研究会の名称 :

2. 研究会の開催日 : 年 月 日 ()
会場名 :

3.世話人・会長又は会頭名 :
(所属 :)

4.申請研究会で臨床栄養学に関わる主な演題名 :

概要を簡潔に記入してください

[]

5.開催地 (開催地の都道府県名を記載) :

6.確認事項 : 本申請研究会案内 (日程、講師等が確認できるもの) 又は内容記載プログラムを添付している (どちらもない場合は過去プログラムを添付)
企業共催の有無 無 有 (有の場合は次に主な共催企業を記載)
(
研究会の実施時間は 2 時間以上である
(質疑応答を含む。シンポジウムは可、症例報告は不可。)
開催月の 2か月前の 25 日 (必着) までに申請している
クローズドの会 (院内及び学内職員のみを対象とした講演) ではない

確認事項は全て必須項目です。にチェックを入れてください。

付与単位数は委員会審議で決定いたします。

企業共催で、営利目的と思われる研究会は、単位付与ができない場合もあります。