一般社団法人日本手外科学会認定

教育研修講演認定　申請書

西暦　　　　年　　　月　　　日

一般社団法人日本手外科学会

理事長　殿

カリキュラム委員会委員長　殿

下記要領で研修講演を開催したいと存じます。

日本手外科学会の教育研修講演として、ご検討のうえ認定下さいますようお願い申し上げます。

代表者（主催者）署名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会の名称 | |  | |
| 代表者(主催者)  ※１ | |  | |
| 開催日 ・ 時間 | | 西暦　　　年　　　月　　　日（　　　）  　　　　　時　　　分　　　～　　　　　時　　　分 | |
| 会場 | | 現地開催 会場名  （開催地　　　　　都・道・府・県）  　WEB開催　（ハイブリッド開催・ライブ配信・オンデマンド配信） | |
| 演題名※２  （２講演以上は別紙にご記入ください。） | | 講演時間　　　　時　　　分　　　～　　　　時　　　分（　　　分） | |
| 講師　※３ | | | |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職  　勤務先  ＜他学会でのご役職＞  　学会　　　理事　　・　　監事　　・　　代議員（評議員） | | | |
| 連絡先 | 氏名 | |  |
| 住所 | |  |
| 勤　務　先 | |  |
| 電話番号 | |  |
| e-mail | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局使用欄 | |
|  |  |

【記入方法・注意点】

※１　代表者(主催者)は原則日手会会員の方に限ります。

※２　演題名に「肘関節」，「手外科」，「手」，「指」等の手外科領域に関連したものであることが

　　　分かるようにタイトルを明記してください。手外科領域との関連を示せないタイトルの場合に

　　　は手外科との関連を示す100～200字程度の要旨を提出してください。

※３　講師の資格：教育研修講演に関するFAQをご覧ください。

※その他 　開催日から3ヶ月以内のものは受理できません。

　本申請書の1枚目と別紙をPDFファイルにして事務局(office@jssh.or.jp)に

　　　　　お送りください。

　ご不明な点は、定款施行細則第6号（第 6 章 教育研修講演）、教育研修講演に関するFAQ

　　　　　をご覧ください。