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。