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。

※申請にあたり、専門医制度細則第6章、FAQを必ず参照のうえ、以下にチェックをお願いします。

* 私は、「専門医制度細則第6章」および「教育研修講演に関するFAQ」に目を通しました

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  |

【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(jssh-shikaku@as.bunken.co.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。

<http://www.jssh.or.jp/doctor/jp/about/bylaws.html>

<http://www.jssh.or.jp/doctor/jp/infomation/senmoni.html#senmoni3>