共通講習申請様式

１．講習概要

(1) 共通講習の提供様式（必須）

□　講習会・講演会　　□　シンポジウム・ワークショップ

(2) 開催年月日（必須）　　年　　月　日

* 開催年月日には本日よりも後の日付を設定してください。

(3) 開催時刻（必須） 　：　　～　：

* 共通講習の講習（講演）時間のみを記載してください。

(4) 予定参加者数（必須）　　　名

(5) 受講者単位（必須）　　　　　単位

２．開催場所

(1) 会場名（必須）

(2) 都道府県（必須）

３．主催・施設・代表者

(1) 主催組織名（必須）

(2) 代表者氏名（必須）

* 代表者が申請者（連絡者）と同じ

(3) 代表者所属（必須）

(4) 代表者役職（必須）

(5) 申請者（連絡者）名（必須）

(6) 連絡先 e-mail（必須）

(7) 連絡先電話番号（必須）

４．カテゴリー（必須）

* 医療倫理（臨床倫理、研究倫理、生命倫理）

□　感染対策

* 医療安全

５．講習内容

※　講師が複数となる場合、設定欄を追加してください。

(1) 講習(会)タイトル（必須）

(2) 演題タイトル（必須）

(3) 講師氏名（必須）

(4) 講師の所属（必須）

(5) 講師の役職（必須）

(6) 講師の略歴（必須）

|  |
| --- |
| 1000文字以内で入力してください。 |

(7) 利益相反の有無（必須）

□　あり　　□　なし

※　利益相反については、日本医師会（http://www.med.or.jp/doctor/member/kiso/d14.html）又はその他学会の規定をご参照ください。

※　上記規定に抵触する申請は受け付けられません。

※　ありの場合、利益相反の申告書をご提出頂く必要があります。書式につきましては、事務局より改めてご連絡いたします。

(8) 抄録（講習内容の概要）（必須）

|  |
| --- |
| 200文字以内で入力してください。 |

６．出席確認方法（必須）

□　ICカードやバーコードの読み取り　　□　本人申告（出席票の提出等）

□　その他　　具体的方法

７．講習（会）参加費の有無（必須）

□　あり　　参加費　　（会員以外）　　会員無料　　　　　　円　　□　なし

８．企業共催・後援の有無（必須）

□　あり　　企業名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　なし

９．非職員（非会員）の参加可否（必須）

□　可（行政医のみ）　　□　否