

申請項目		必須	備考
<b>◆基本情報</b>			
開催名称		○	
主催者		○	
主催団体		○	
主催校			
会長			
開催地	都道府県	○	
	区市町村	○	
	番地		
	建物名称		
開催開始日		○	
開催開始時分		○	
開催終了日		○	
開催終了時分		○	
開催内容		○	
備考			
企業共催 有無		○	
企業名		○	
参加登録費 有無		○	
事務局	名称		
	郵便番号		
	都道府県		
	区市町村		
	番地		
	建物名称		
	TEL		
	メールアドレス		
担当者名			
分野（診断・核・治療）	1	○	
	2		
	3		
学会単位		○	
機構認定 有無		○	
審査担当者へのコメント			
<b>◆共通講習・領域講習</b>			
種別		○	共通講習/領域講習
共通講習		○	医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会 保健医療講習会、臨床研究/臨床試験講習会 医療事故検討会、医療法制講習会、医療経済に関する講習会
会場			
開催日		○	
開始時分		○	
終了時分		○	
統一テーマ			
講師数		○	
講師 1	氏名		
	所属		
	役職		
	職歴・著書執筆		
	講演題名		
	COI開示		
講師 2	氏名		
	所属		
	役職		
	職歴・著書執筆		
	講演題名		
	COI開示		
講師 3	氏名		
	所属		
	役職		
	職歴・著書執筆		
	講演題名		
	COI開示		
企業共催		○	
企業名		○	
参加登録費		○	
分野	1	○	
	2		
	3		
機構認定 有無		○	
機構単位		○	