一般社団法人 日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）

インターベンション技師（ITE）制度

資格更新単位認定 学会・研究会・研修会 終了報告書

報告日　　　　　年　　月　　日

一般社団法人 日本心血管インターベンション治療学会

ITE審議会 委員長 宛

以下のとおり、終了報告いたします。

開催責任者名

開催責任者所属先名

|  |  |
| --- | --- |
| 会名開催年または回数を必ずご記入ください。 |  |
| 開催日 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 参加人数 | 医師 | 名　 |
| コメディカル | 名　 |
| 企業関係者（その他） | 名　 |
| 合計 | 名　 |

■次回開催予定についてご記入願います。報告日時点での決定範囲内で構いません。

|  |  |
| --- | --- |
| 会名 |  |
| 会期 | 年　　月　　日（　）　～　　　　年　　月　　日（　） |
| 会場 |  |

※終了報告書の提出は、会期終了後1ヶ月以内にお願いします。なお、終了報告書の提出がなかった場合には、次回以降の認定が取り消しとなります。ご注意ください。