



日本心血管インターベンション治療学会（CVIT） 専門医認定医資格更新単位取得ライブ認定申請書

申請日 年 月 日

日本心血管インターベンション治療学会
ライブ教育委員会委員長 宛

以下のライブは認定基準を満たしておりますので、日本心血管インターベンション治療学会専門医認定医資格更新単位取得ライブとして認定いただけますよう、ここに申請いたします。

施設名 _____

署名 _____

ライブの名称	
開催責任者名	施設名： <input type="checkbox"/> CVIT 認定研修施設である
	氏名： <input type="checkbox"/> CVIT 専門医である
	開催責任者の所属する CVIT 支部名：
実施責任者 <small>*ライブ開催責任者と実施責任者が異なる場合に記載</small>	施設名： <input type="checkbox"/> CVIT 認定研修施設である
	氏名： <input type="checkbox"/> CVIT 専門医である
会 期	年 月 日～ 年 月 日
ライブ日程	上記会期中のうちライブをする日程をご記入下さい 年 月 日～ 年 月 日 ライブプログラムの時間： 時間
会 場	
後援依頼	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ライブ中継施設	<p>① <input type="checkbox"/> CVIT 認定研修施設である <input type="checkbox"/> ライブの特殊性を考慮した IC あり <input type="checkbox"/> 倫理委員会の承認有（承認書の添付必須） <input type="checkbox"/> 倫理委員会の承認無 （承認が得られない理由： ）</p> <p>② <input type="checkbox"/> CVIT 認定研修施設である <input type="checkbox"/> ライブの特殊性を考慮した IC あり <input type="checkbox"/> 倫理委員会の承認有（承認書の添付必須） <input type="checkbox"/> 倫理委員会の承認無 （承認が得られない理由： ）</p> <p>③ <input type="checkbox"/> CVIT 認定研修施設である <input type="checkbox"/> ライブの特殊性を考慮した IC あり <input type="checkbox"/> 倫理委員会の承認有（承認書の添付必須） <input type="checkbox"/> 倫理委員会の承認無 （承認が得られない理由： ）</p>
連絡先 <small>（申請書に関する問合せ先）</small>	（住所）
	（電話） （FAX）
	（e-mail）
事前配布するライブ案内状等の送付施設数	施設に送付済（ 年 月 日現在）

*添付 資料1) ライブ案内状 1部 資料2) ライブ案内状送付施設名一覧
資料3) 倫理委員会承認書コピー 1部 資料4) ICのコピー 1部



日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)
専門医認定医資格更新単位取得ライブ認定申請書
術者情報

申請日 年 月 日

術者に関しまして専門医（名誉専門医、及び名誉会員も認められる）であることが義務付けられました。申請時にこちらの術者情報も併せてご提出頂きますようお願い致します。
術者が専門医以外の場合審査が必要になりますので、1カ月前までに別途術者のプロフィール（書式自由）のご提出をお願い致します。

ライブ名 _____

署名

術者名	術者情報
	<input type="checkbox"/> CVIT 専門医である <input type="checkbox"/> CVIT 専門医以外 所属施設 _____ 専門分野 _____ 選出理由 _____
	<input type="checkbox"/> CVIT 専門医である <input type="checkbox"/> CVIT 専門医以外 所属施設 _____ 専門分野 _____ 選出理由 _____
	<input type="checkbox"/> CVIT 専門医である <input type="checkbox"/> CVIT 専門医以外 所属施設 _____ 専門分野 _____ 選出理由 _____
	<input type="checkbox"/> CVIT 専門医である <input type="checkbox"/> CVIT 専門医以外 所属施設 _____ 専門分野 _____ 選出理由 _____

* 記入欄が不足する場合にはこちらの用紙をコピーしてご使用ください。

* 選出理由には術者として選出した理由のご記入をお願い致します。