



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： CVIT 認定研修施設である
	氏名： 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 *ライブ開催責任者と実施責任者が異なる場合に記載	施設名： CVIT 認定研修施設である
	氏名： 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	有 無
ライブ中継施設	CVIT 認定研修施設である ライブの特殊性を考慮した IC あり 倫理委員会の承認有 (2010年10月までは努力事項、11月以降は必須事項) (承認が得られない理由：)
	CVIT 認定研修施設である ライブの特殊性を考慮した IC あり 倫理委員会の承認有 (2010年10月までは努力事項、11月以降は必須事項) (承認が得られない理由：)
	CVIT 認定研修施設である ライブの特殊性を考慮した IC あり 倫理委員会の承認有 (2010年10月までは努力事項、11月以降は必須事項) (承認が得られない理由：)
連絡先 (申請書に関する問合せ先)	(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