



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研修会
(ライブデモンストレーションを伴わない) 終了報告書

報告日 年 月 日

日本心血管インターベンション治療学会
専門医認定医制度審議会 委員長 宛

以下のとおり、研修会の終了報告を致します。

施設名 _____

署名 _____

研修会名称	
研修会開催場所	
実施責任者医師	
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
研修会内容	

*研修会終了後1か月以内に提出ください。

*参加人数の報告は、研修会終了2か月以内に提出ください。