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）

心血管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 申請書

申請日　　　　　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

メディカルスタッフ委員会 委員長 宛

以下の通り、申請いたします。

開催責任者名　　印

開催責任者所属先名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会名 |  | |
| 実施責任者  ※開催責任者と実施責任が異なる場合に記載 |  | |
| 申請条件 | □CVIT心血管カテーテル治療専門医が講師もしくは座長を行うプログラムがある  該当プログラム名：  該当専門医名：  （CVIT会員番号：　　　　　）  該当専門医所属先名：  □会のプログラムが3時間以上である（　　　時間）  □インターベンションに関りがある  □企業主催ではない　※共催は可 | |
| 会期 |  | |
| 会場 |  | |
| URL |  | |
| 対象 |  | |
| 連絡先 | 担当者名） | |
| 住所） | |
| TEL） | FAX） |
| Email） | |

※申請受付は開催2ヶ月前までです。

※プログラムは必ず添付してください。会合準備進捗を考慮し、仮のものでも受け付けます。