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。