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）

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 終了報告書

＜アーカイブ視聴用＞

報告日　　　　　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

以下のとおり、終了報告いたします。

開催責任者名

開催責任者所属先名

|  |  |
| --- | --- |
| 会名開催年または回数を必ずご記入ください。 |  |
| 開催日 | （本会）　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（アーカイブ配信）　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 認定条件の確認 | [ ]  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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加人数 | 医師（本会）（アーカイブ配信） | 名　名 |
| メディカルスタッフ（本会）（アーカイブ配信） | 名　名 |
| 企業関係者（その他）（本会）（アーカイブ配信） | 名　名 |
| 合計（総合計）内訳（本会）（アーカイブ配信） | 名　名名 |

■次回開催予定についてご記入願います。報告日時点での決定範囲内で構いません。

|  |  |
| --- | --- |
| 会名 |  |
| 会期 | 年　　月　　日（　）　～　　　　年　　月　　日（　） |
| 会場 |  |

※終了報告書の提出は、会期終了後1ヶ月以内にお願いします。なお、終了報告書の提出がなかった場合には、次回以降の認定が取り消しとなります。ご注意ください。