行事登録申請書

一般社団法人　秋田県臨床検査技師会　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 令和　年　月　日 |
| 団体・企業等の名称及び代表者 |  |
| 申請者（担当者） |  |
| 問合せ連絡先 |  |
| 行事名 |  |
| 開催場所 |  |
| 開催日時 |  |

※チラシ、プログラム等の内容がわかるものを添付して下さい。

※記入の上、以下にFAXまたはメールにて送付して下さい。

※技師会にて協議の上、不採用の場合のみご連絡いたします。

一般社団法人　秋田県臨床検査技師会

　　FAX　：　018-825-2116

E-mail　：　aamt-01@comet.ocn.jp

技師会記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1事務局 | 受理日 |  | 事務受理した申請書を学術部長に送付 |
| 2学術部長 | 確認日 |  | 学術部長は、行事登録の可否、行事種別、生涯教育点数、部門を決定し、部門長に連絡事務局に、記入した申請書を返送 |
| 登録の可否 | 可　・　否 |
| 行事種別 | □講習会・研修会　□その他　　 | 生涯教育点数 | □専門　□基礎　（　　　　点） |
| 部　　門  | □微生物　　□免疫血清　□血液　　□臨床化学　□病理　　□細胞　　□生理　　□一般　　　□公衆衛生　□輸血　　□遺伝子、染色体　　□管理運営　□教育　□ﾁｰﾑ医療　 □学会　　　□総会　　　□公開講演　□公益事業　　□その他 |
| 部門長へ連絡 | 連絡日　　　　　 |
| 3事務局 | 確認日 |  | 事務所へ連絡 |
| 4行事登録 | 登録日 |  | 作業者 |  | 行事登録は、事務員が実施 |
| 5 HP掲載 | 依頼日 |  | パンフレット等のHP掲載を依頼 |