

日本 IVR 学会認定 IVR 看護師 学術集会認定申請書

日本 IVR 学会 御中

下記学術集会を IVR 看護師更新学術集会認定に申請します。

年 月 日

申請者氏名 印

資格 (IVR 看護師・IVR 専門医・その他)

所属機関名

所属機関住所

申請者 E-mail

会 名 称	
開催地 (会場名)	(固定・移動)
代 表 者 名	(所属:)
対 象	看護師・医師・その他 ()
領 域	IVR 全般・IVR 看護・看護全般・その他 ()
規 模	全国・地方レベル (地方)・地区レベル (地区)
事 務 局 <input type="checkbox"/> 固 定 <input type="checkbox"/> 移 動	所在地: 〒 施設名: TEL: FAX: E-mail:
発 足 年	年
年間開催数・時間数	年 回、 時間 × 日 定期・不定期・1回限り
機関誌・抄録集等	有 無
記録	有 無

1. プログラムや抄録集など学術集会の内容が分かるものを一部 (コピーで可) 添付の上, 提出して下さい。
2. 資格、枠内該当欄に○印, および記入して下さい。
3. *は学会で記入します。

*認定単位数