

日本 IVR 学会・日本心血管インターベンション治療学会合同認定
インターベンションエキスパートナース更新学術集会認定申請書

インターベンションエキスパートナース認定事務局 御中

下記学術集会をインターベンションエキスパートナース更新学術集会認定に申請します。

年 月 日

申請者氏名 印

申請学術集会における資格

理事・代議員・世話人・大会長・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 関連, CVIT 関連, IVR・CVIT 全般, 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	所在地：〒 施設名： TEL： FAX： E-mail：
☐ 固 定 ☐ 移 動	
発 足 年	年
年間開催数・時間数	年 回、 時間 × 日
機関誌・抄録集等	有 無

1. 審査のため、プログラムや抄録集などの内容が分かるものを一部（前回開催分でも可）添付の上、提出して下さい。ただし過去の開催分についての単位は認めませんのでご注意ください。
2. 資格、枠内該当欄に○印、および記入して下さい。
3. 学術集会、研究会主催者からの申請のみ受領いたします。参加者から申請することはできませんので、予めご了承ください。
4. 申請受付は開催2か月前までです。
5. ＊は学会で記入します。

*認定単位数