※この用紙を責任者以外から送信する場合には、責任者をメールのCCにいれて下さい

令和　　年　　月　　日

小児神経専門医研修単位（WEB開催用）申請書

日本小児神経学会　専門医委員会委員長　殿

 申請団体名：

責任者氏名

 所　在　地　〒

Tel：　　　　　　　　 Fax

e-mailｱﾄﾞﾚｽ：

本学会がすでに単位付与している学術集会において、開催形式をWEBとし、単位を希望される場合、以下を明記の上、**遅くとも開催日の2週間前までに**、専門医委員会(senmoni@childneuro.jp)まで、メール添付で本申請書を送付して下さい。

記

1. 研修集会の名称
2. 集会の開催日・時間　　　年　　月　　日　（　） 時　　　～　　　時
3. 世話人・会長又は会頭　（所属先も記載してください）
4. 事務局住所/担当者名/メールアドレス　（責任者と異なる場合）

5. WEB開催とした場合の単位付与の3条件について、以下に具体的な方法を記載

　(1)　参加登録の方法（事前登録が必要です）

　(2)　参加者の確認方法（Logでの確認であることを記載すること。顔認証は不可です）

　(3)　発表内容がプライバシー保護に十分配慮していることの確認・周知方法