|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日　　**殿**　　　　　　　　　　　申請団体名　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　下記（学会・講演会・研究会）の認定をお願いいたしたく申請いたします。 |
| １． | 会の名称 |  |
| ２. | 日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　曜日）　　　　　　　　　　　　：　　　～　　　：　　　まで |
| ３． | 開催形式 | 座学　　・　　ＷＥＢのみ　・　ハイブリッド |
| ４. |  開催場所 | （会場名・配信場所）　　　　　　　　　　　　　　　　 （階･室名）（住所）〒（ＴＥＬ） |
| ５. | 講演の内容　 演題名　 講師時間(分)　 単位数　 カリキュラムコード | 演題①　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　講　師　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 時間 | ｶﾘｷｭﾗﾑｺｰﾄﾞ | 単位 |
|  |  |  |
| 演題②　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　講　師　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 時間 | ｶﾘｷｭﾗﾑｺｰﾄﾞ | 単位 |
|  |  |  |
| 演題③　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　講　師　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 時間 | ｶﾘｷｭﾗﾑｺｰﾄﾞ | 単位 |
|  |  |  |
| ６. | 対象者 |  |
| ７. | 共催　（製薬会社単独での開催は不可） |  |
| ８. | 連絡先 | （所属機関）（担当者名）（住所）〒（ＴＥＬ） |

**＊なお、単位とカリキュラムコードを明記したブログラムを添付して下さるようお願いいたします。**

