**支部主催・共催研修会に関わる支部活動費および研修単位申請書**

一般社団法人日本老年歯科医学会

理事長 殿

認定制度委員会 委員長 殿

歯科衛生士関連委員会 委員長 殿

広報委員会委員長 殿

研修委員会 委員長 殿

支部運営委員会委員長 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　月　　日

（　　　　　　）支部

支部長

　下記によりセミナーを開催いたしますので支部活動費および研修単位を申請いたします。

１．日時　　　西暦　　　　　年　　　月　　　日（　）　　時　　分～　　時　　分（予定）

２．会場名

　　住所

３．研修会名称

４．テーマや内容など

５．開催者

　　主催：

　　共催：

　　後援：

６．支部の関わり（該当するものに☑をしてください）

　　□ 主催者（単独開催）　　　□ 主催者（共催あり）　　□ 他団体と共同開催（複数団体での主催）

　　□ 共催（他団体が主催者）

７．講演タイトル・講師・講師所属 等セミナー内容の詳細（パンフレット等があれば添付してください。）

1）

2）

3）

８．参加者数（見込み）

９．研修会サイト（URL）

１０．支部活動費請求の有無　（　有　・　無　）

有の場合は、請求内容（予算）を添付・提示してください。

共催の場合、共催相手との経費分担が明確な書類を添付・提示してください。

注）学会から学会員への謝礼は計上できません。（資料代となります）

１１．参加費の有無　（　有　・　無　）

　　有の場合

　　参加費　　本会会員　　　　円、主催・共催団体会員　　　　　円、一般参加者　　　　円

１２．研修単位管理システム　QRコード発行の希望　（　有・　無　）

※QRコードの表示は研修会時のみとしてください。

※参加記録フォームは、開催日をもってクローズいたします。

※開催日以降の参加記録受付はいたしません。

１３．本会支部セミナー　参加証作成の枚数　（　　　　　）枚

　　　注4）参加証または参加を証明するものを主催者側等で適宜発行して頂いて構いません。その場合は「0枚」と記載してください。

１４．関係団体への研修会申請（学会事務局に依頼するもの）

＊申請が認められない場合もございます。セミナー当日のEシステム登録は支部が対応をしてください。

　　　 該当がある場合はチェック☑してください。

　　　□ 日本歯科医師会 生涯研修（支部主催のみ）

　　　□ 日本歯科衛生士会 認定更新研修

１５．発行する受講証明（該当がある場合のみ）

＊厚生局への申請および受講証発行は主催者の責任でおこなってください。学会では対応いたしません。

　　　該当がある場合はチェック☑してください。

　　　□ 歯援歯　　□ か強診　　□ その他（　　　　　　　　　　）

１６．講師感謝状作成の有無　（　有　・　無　）

　　　　注5）日本老年歯科医学会名の感謝状になります。申請研修会に関わる他団体名は記載できません。

１７．事務局等連絡先