

一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会 NST専門療法士 認定制度
 学会の認める2単位研究会 オンライン開催 単位認定申請書

申請日 20 年 月 日

一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会
 認定・資格制度委員会 委員長 殿

研究会名

代表世話人



この度、下記の日時に開催する本研究会をオンラインにて開催いたします貴学会の単位認定研究会として、以下の通り申請いたします。

研究会名	
代表世話人	氏名： 所属施設：
当番世話人	氏名： 所属施設：
事務局連絡先	担当者： 所属施設： 〒 E-mail： TEL：
開催予定日時	20 年 月 日 AM・PM 時 分 ~ AM・PM 時 分
参加予定人数	
共催企業 (有・無) ※○を付けて下さい。 有の場合、連絡先	企業名： 担当者： 連絡先：〒 E-mail： TEL：
確認事項 (要件) ※ <input type="checkbox"/> にチェックを入れて ください。	①本学会の定める以下の13の条件を全て満たしている <input type="checkbox"/> 1) 臨床栄養に関する全国学会・地方会・研究会であること <input type="checkbox"/> 2) 2年以上継続して定期的に学術集会在開催されていること <input type="checkbox"/> 3) 抄録原稿がデータ化されていること <input type="checkbox"/> 4) 会則が提出済である(未提出の場合は、提出してください) <input type="checkbox"/> 5) 事務機構があること(事務局組織、規約があること) <input type="checkbox"/> 6) 代表世話人、世話人が明示されていること <input type="checkbox"/> 7) プログラムに特別演題と一般演題が含まれていること <input type="checkbox"/> 8) 多職種が参加していること(予定) <input type="checkbox"/> 9) 参加者の施設数が10施設以上であること(予定) <input type="checkbox"/> 10) 参加者の人数が50名以上であること(予定) <input type="checkbox"/> 11) 開催時間が概ね3時間以上であること <input type="checkbox"/> 12) 主催がメーカー単独ではないこと(共催は可) <input type="checkbox"/> 13) 有料参加であること <input type="checkbox"/> ② 当学会規程の参加証で参加者識別番号を付与した参加証の配布が可能である(参加証のサンプル提出は、開催一週間前に提出して下さい) <input type="checkbox"/> ③ 参加者の視聴ログの確認方法を添付して下さい <input type="checkbox"/> ④ 開催プログラムと抄録集を添付して下さい

申請番号	受付日