**日本内分泌学会　専門医認定更新**

**参加単位付与集会申請書**

申請日時　　　年　　月　　日

**1．研究会、セミナー等の名称と代表者氏名、連絡先**

名　　称　：

代表者名　：

連 絡 先　：　〒

TEL: 　　　　　　　　　　　　FAX:

E-mail:

**2．設立年と総開催回数**

設 立 年　：　　　　　　　 年　　　　　総開催回数　：　　　　　　　 回

**3．活動目的　：**

**4．開催内容　：**

（1年あたりの開催頻度、開催時間、総参加者数、代表的なプログラムなど）

**5．内分泌学会への単位付与申請の目的　：**

**6．内分泌学会専門医養成にどのように寄与するか　：**

**7．内分泌学会会員の平均参加数　：**　　　　　　　　 名