**日本内分泌学会　専門医認定更新単位付与**

**指定講演申請書**

申請日時　　　年　　月　　日

**1．申請集会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．開 催 日　：**

**3．会場名・開催地（都道府県） ：**

**4．講演時間・演題名・演者等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講演時間 | セッション名 | 演題名 | 演者名  （所属） |
|  |  |  |  |

※ プログラム案等を添付して下さい。内容に変更が出た場合はご連絡下さい。

**5．申請領域**

上記講演の内容について、いずれかを○で囲み、領域をご選択下さい。

内分泌　・　代謝　・　糖尿病　　（該当すると思われる領域については、複数選択可）

上記講演の内容について、「科」区分もご選択下さい。

内　科　・　小児科　・　産婦人科　・　泌尿器科　・　脳神経外科