

**\*申込書提出先**

岩手県立病院医学会事務局(岩手県立中央病院 業務企画室内)

TEL 019-653-1151

FAX 019-653-4830

# 分科会開催申込書

1 分科会名 \_\_\_\_\_ 分科会 代表世話人 \_\_\_\_\_

2 当番世話人 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_

3 開催日時 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_ ) 時 \_\_\_\_ 分 ~ 時 \_\_\_\_ 分

4 開催場所 \_\_\_\_\_

5 講師名 \_\_\_\_\_

6 講師所属 \_\_\_\_\_

7 講師役職 \_\_\_\_\_

8 講師の宿泊の有無 (※ ○を付けて下さい。) \_\_\_\_\_ 有り ・ 無し

9 演題 or テーマ \_\_\_\_\_

10 参加予定人数 \_\_\_\_\_ 名

11 合同開催の場合の相手方 (必ず記載して下さい。無い場合は「無し」と記載して下さい。)  
(例：〇〇病院△△委員会、〇〇病院職場研修会 等)

12 TV会議システムによる配信 \_\_\_\_\_ 有り ・ 無し

13 講師謝金 \_\_\_\_\_ (この欄は、講師謝金について特別な事由により規定外の謝金を支払う必要がある等、医学会長と協議が必要な場合に、その事由を記載して下さい。)

以下、開催場所が県立中央病院の場合に記載して下さい。

14 使用器材 (※ ○をつけて下さい。)

パソコン (Win・Mac) プロジェクター OHP シャウカステン レーザーポインター  
指示棒 ストップウォッチ ホワイトボード 案内の立看板 その他 ( \_\_\_\_\_ )

15 その他 \_\_\_\_\_

-----  
**医学会事務局使用欄**

医学会長	業務企画室長	主査/主任	室員	係

次のとおり支出することとしてよろしいか。

講師謝金： □教授・院長 70,000円 □准教授・副院長・部長 60,000円 □その他 40,000円

□岩手県立病院職員 5,000円相当の図書カード

合同開催の有無： □有り □無し / 講師旅費： □医学会支出 □開催病院支出