|  |
| --- |
| **災害支援認定診療放射線技師認定 更新カウント付与対象イベント申請書**申請日：　　　年　　　月　　　日　災害支援認定診療放射線技師分科会長 殿申請者（代表者）： 団体名　　　　　　　　　　　　　　　職氏名：　　　　　　　　　　　　　　　住　所：〒　　　　　　　　　　　　　　　電　話：　　　　　　　　　／ＦＡＸ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：日本診療放射線技師会 災害支援認定診療放射線技師認定更新カウント付与対象イベントとして認定していただきたく申請いたします。 |
| 会の名称 |  |
| 日時※今年度予定 |  |
| 会場名・住所※今年度予定 |  |
| 開催頻度 | ※年間予定回数 |
| 講演・研修内容（別紙プログラム等添付可） | **演題名・講師名等** | **学習時間** |
| 例）**「CT検査」**　○○大学教授　○○○○先生 | 19：00～20：00 |
|  |  |
| 参加人数（予定）　　　　　　　名 | 予定学習時間（合計）　　　　時間　　　分 | JART主催共催の有無有　・　無 |
| 主(共)催者名（後援名） |  |
| （日本診療放射線技師会使用欄）　　**上記について、災害支援認定診療放射線技師認定更新カウント付与　　　Cを承認する。**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　月　　日災害支援認定診療放射線技師分科会長 |

※本申請書を日本診療放射線技師会（ saigai.count@jart.or.jp ）へメール添付にて提出ください。