精密触覚機能検査研修会開催　提案・申請書

提案・申請日：　　　　　年　　　　月　　　　日

提案・申請団体

申請代表者

連絡先　住所

　　　　電話

　　　　E-mailアドレス

研修会会場

学会イベント等と同一会場内での併催を希望

　　　会場費 協議会が負担　・　提案団体が負担

学会イベント等と関係なく、単独開催を希望

　　　会場費 協議会が負担　・　提案団体が負担

研修会を併催する学会イベント等名称

研修会対象者　提案学会員専用　・　提案学会員優先　・　優先なし

*提案学会員専用の場合で、提案学会が受講者の調整を行う場合は、協議会において修了証明証を準備する必要がありますので、研修会開催日の7日前までに受講者の最終名簿を協議会にご提出ください。その際、協議会が指定する受講申込書にある個人情報を一覧にしてご提出ください。*

開催日時　　　　　　年　　　　月　　　　日（会員専用・会員優先・優先なし）

　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日（会員専用・会員優先・優先なし）

実施場所（会場）

　　　　　名称

　　　　　住所

　　　　　電話番号

対象学会イベント等における併催学術団体等の有無

なし・あり（名称　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

参加予定人数　　　　　　　　　　　　　（内　提案団体人数　　　　　名）

広報方法（Open ・　Closed）

広報の方法（該当するものに全て○をおつけください）

・日本口腔顔面痛学会HP

・学会など機関雑誌・HP（雑誌名　　　　　　　　　　　　　　　　　）

提案団体で準備できる講師（必ず協議会から認定を受けた講師であること）

　講師　　　名

（講師名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

提案団体で準備できる設備・備品

* SWモノフィラメント　　　　セット
* 液晶プロジェクタ　　　　台
* スクリーン
* マイク　　　　本

参加費の徴収方法

　・全ての参加者の申し込みと参加費徴収を協議会事務局で実施。

　　（提案団体があらかじめ指定した参加者がいる場合は、事前に協議会事務局に連絡を行うこと。）

　・全ての参加者の申し込みと参加費徴収を提案団体が行う。