



一般財団法人構医研究機構(共用)

毎年提出

※ 下の太枠内全てに回答して下さい。

※ 年度は11月1日から10月31日の1年間です。

| | | | |
|-----|---|---|---|
| 記入日 | 年 | 月 | 日 |
|-----|---|---|---|

1. 登録者情報

| | | | |
|--|---------|--|-------------------------------|
| フリガナ | | | 写真貼付欄 ※ スマホ撮影可 ※ 加工画像禁止 |
| 氏名 | | | |
| 携帯電話番号 | メールアドレス | | |
| これまでに参加したことがある講座等(全て選択してください) | | | |
| <input type="checkbox"/> 地球環境問題医療者会議 { <input type="checkbox"/> 本質編 <input type="checkbox"/> 基幹技能編 } <input type="checkbox"/> 日本構造医学会学術会議 <input type="checkbox"/> エンタープライズ主催集中セミナー <input type="checkbox"/> 参加したことが無い 又は 日本構造医学会の登録のみ | | | |

2. 今年度の構造医学の講座等への参加予定

| | | | |
|---|---------------------------------------|---|---------------------------------|
| (1) 構造医学の講座の受講予定を教えてください。(手続きは受講料の払込をもって完了となります。) | | | |
| <input type="checkbox"/> 地球環境問題医療者会議(本質編) | <input type="checkbox"/> 全講受講(4回) | <input type="checkbox"/> スポット受講(月頃) | |
| <input type="checkbox"/> 地球環境問題医療者会議(基幹技能編) | <input type="checkbox"/> 全講受講(4回) | <input type="checkbox"/> スポット受講(月頃) | |
| <input type="checkbox"/> 参加予定無し | <input type="checkbox"/> 未定 | | |
| (2) 日本構造医学会学術会議への参加予定を教えてください。(日本構造医学会事務局に情報共有します。) | | | |
| <input type="checkbox"/> 参加予定 | (<input type="checkbox"/> 論文発表を希望する) | <input type="checkbox"/> 未定 | <input type="checkbox"/> 参加予定無し |

3. 過去1年以内の基本情報の変更(氏名、居住地、勤務先:名称・住所・電話番号、連絡先、送付先、資格など)

| | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 変更あり(下の枠内に変更内容を詳しく記載下さい。) | <input type="checkbox"/> 変更なし |
| | |

4. 今後の事業展開など

| | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------|---|----|
| <input type="checkbox"/> 新規開業予定 | <input type="checkbox"/> 分院開設予定 | <input type="checkbox"/> 事業内容変更 | 予定時期 | 年 | 月頃 |
| (概要) | | | | | |
| | | | | | |

5. 研鑽活動について

| | | | | |
|--------------------------|---|---------------------------------|--|--|
| 他の個別勉強会等の実施、参加などをされていますか | <input type="checkbox"/> はい(下欄にご回答下さい) | <input type="checkbox"/> いいえ | | |
| 形式: | <input type="checkbox"/> 相互勉強会 | <input type="checkbox"/> 輪番制発表会 | <input type="checkbox"/> 特定の先生による授業 | <input type="checkbox"/> その他() |
| 頻度: | <input type="checkbox"/> 週1回以上 | <input type="checkbox"/> 月に1~2回 | <input type="checkbox"/> 2~3か月に1回 | <input type="checkbox"/> その他() |
| 場所: | <input type="checkbox"/> 勤務先 | <input type="checkbox"/> 貸会議室など | <input type="checkbox"/> その他() | |
| 規模: | <input type="checkbox"/> 固定メンバー (名) | <input type="checkbox"/> 5人以下 | <input type="checkbox"/> 10人以下 | <input type="checkbox"/> 10人超 |

<事務処理使用欄>

| | | | |
|----|-----|-----|-----|
| 統一 | 支援課 | ISB | 備 考 |
| 本質 | 基技 | 医 | |