

日本心血管インターベンション治療学会
 関東甲信越支部 メディカルスタッフ研究会支援申請書

【1】研究会の基本情報

(No.)

県名			
研究会名称			
代表世話人氏名		医師アドバイザー氏名・所属	
事務連絡責任者			
研究会連絡先	〒		
電話			
F A X			
E-mail			

【2】研究会の活動状況

活動実績	①現在までの研究会開催回数； 回		
	②年開催数： 回／年		
構成員の内訳	①看護師 (名)	⑤医師 (名)	
	②診療放射線技師 (名)	⑥その他 (名)	
	③臨床工学技士 (名)		
	④薬剤師 (名)	合計	名

【3】支援の要請について

開催概要	日時： 会場： (住所 〒)
支援要請金額	① 30,000円 ② 50,000円 ③ 100,000円 【何れかを○で囲んで下さい。】
使用目的	

支部記載	承認・未承認	金額	
------	--------	----	--

【申請における注意事項】

1) 申請研究会はインターベンション治療におけるメディカルスタッフを中心とした研究会

等に関東甲信越支部として、若干の資金提供を行うこととしたものである。

- ① 県名記載があるが、1県に限定するものでなく。他県との連携がある研究会でも構わない。その場合、関係県名すべてを記載して欲しい。
- ② 職種ごとの研究会は、地区単位で既に確立されているものも見うけられるため、複数の職種が参加している研究会に限る。
- ③ 年間で複数回開催される研究会においては、原則年1回の支援を行うこととする。(広く多くの研究会をご支援するため、御了承願います。)
- ④ 主体はメディカルスタッフメンバーであるが、医師のアドバイザーの参加があり、研究会の質の維持が出来ること。

2) 申請時には、申請直前に開催された研究会の内容並びに収支報告を提出する。立ち上げを行う研究会は、趣意書あるいは開催案内と収支見込の金額を提出する。

3) 研究会終了後、研究会内容並びに収支報告を3カ月以内提出する。上記の期限内に収支報告が提出されなかった場合は、次回の申請を見合わせることもある。

4) 申請は少なくとも開催日の1カ月前に提出を行い、日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越支部メディカルスタッフチームにおいて内容を検討するものとする。
原則提出された申請書類は返却を行わない。

5) 支援金の支援目安について

- ① 有料参加人数が、20名以内であり、継続的に開催されている研究会等には30,000円を支援する。
- ② 有料参加人数が、20名～60名程度であり、継続的に開催されている研究会等には50,000円を支援する。
- ③ 有料参加人数が、60名以上であり、継続的に開催されている研究会等には、100,000円を支援する。

6) 支援目安とする有料参加人数は申請直前に開催された研究会の実績に基づくこと。新設する研究会は見込人数で申請し、実際の有料参加人数が上記目安を下回った場合、翌年の支給額はその有料参加人数に基づく金額を上限とする。

7) 【提出先】

日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越支部 メディカルスタッフチ

一ム宛

〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル (株)春恒社内
電話:03-5291-6231 F A X :03-5291-2176 E-mail:cvitk10kse@shunkosha.com

2013年 月 日

第◆会 ○○○○研究会
代表世話人

日本心血管インターベンション治療学会
支部長 一色 高明

関東甲信越支部 メディカルスタッフチーム
委員長 本江 純子
副委員長 小山 豊

日本心血管インターベンション治療学会
関東甲信越支部 メディカルスタッフ研究会支援結果通知

貴研究会より申請のございましたメディカルスタッフ研究会支援につきまして、
日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越支部 メディカルスタッフチーム
に

おきまして、慎重に検討を行いました結果、下記のようにになりましたことをご連絡
申し上げます。

記

【1】支援結果

支援金要請結果	<input type="checkbox"/> 支援する。 <input type="checkbox"/> 今回は支援出来ない。
支援要請金額	<input type="checkbox"/> 30,000円 <input type="checkbox"/> 50,000円 <input type="checkbox"/> 100,000円
支援決定金額	<input type="checkbox"/> 30,000円 <input type="checkbox"/> 50,000円 <input type="checkbox"/> 100,000円

【2】送金先通知 (【1】で支援するとなりましたら、下記に送金口座をご記入の上、
F A X : 03-5291-2176 まで送信願います。

銀行名	
支店名	
口座種類	普通預金 ・ 当座預金
口座番号	
口座名義	
送金予定日	年 月 日

【お問い合わせ先】

日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越支部 メディカルスタッフチ

一ム宛

研究会名	
------	--

〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル (株)春恒社内
電話:03-5291-6231 F A X :03-5291-2176 E-mail:cvitk10kse@shunkosha.com

開催概要	日 時： 会 場： （住所： _____ ）																																																																	
参加者数	①看 護 師 （ 名） ④薬 剤 師 （ 名） ②診療放射線技師 （ 名） ⑤医 師 （ 名） ③臨床工学技士 （ 名） ⑥そ の 他 （ 名） <div style="text-align: right;">合 計 名</div>																																																																	
収支報告	<p>【収入の部】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">勘定科目</th> <th style="width: 50%;">明細</th> <th style="width: 25%;">金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>参加費収入</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>展示料収入</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>助成金収入</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>雑 収 入</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>繰 越 金</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">収 入 合 計 (A)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【支出の部】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">勘定科目</th> <th style="width: 50%;">明細</th> <th style="width: 25%;">金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>会場借用費</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>映像機材関係費</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>印刷等作成費</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>通 信 費</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>謝 礼 金</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>会 合 費</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>送金手数料</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>業務委託費</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left;">支 出 合 計 (B)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 70%;">(A) - (B) 今回収支差額 (次回繰越金)</td> <td></td> </tr> </table>	勘定科目	明細	金額	参加費収入			展示料収入			助成金収入			雑 収 入			繰 越 金									収 入 合 計 (A)			勘定科目	明細	金額	会場借用費			映像機材関係費			印刷等作成費			通 信 費			謝 礼 金			会 合 費			送金手数料			業務委託費									支 出 合 計 (B)			(A) - (B) 今回収支差額 (次回繰越金)	
勘定科目	明細	金額																																																																
参加費収入																																																																		
展示料収入																																																																		
助成金収入																																																																		
雑 収 入																																																																		
繰 越 金																																																																		
収 入 合 計 (A)																																																																		
勘定科目	明細	金額																																																																
会場借用費																																																																		
映像機材関係費																																																																		
印刷等作成費																																																																		
通 信 費																																																																		
謝 礼 金																																																																		
会 合 費																																																																		
送金手数料																																																																		
業務委託費																																																																		
支 出 合 計 (B)																																																																		
(A) - (B) 今回収支差額 (次回繰越金)																																																																		
特記事項																																																																		

メディカルスタッフ支援研究会 実施報告書

※ プログラム等別途添付願います。