業務管理士 様式４

**一般社団法人日本総合健診医学会**

**2024年度　総合健診業務管理士認定試験**

**学術大会参加または研修会受講の記録**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名： |  |

**１．学術大会参加（※参加証のコピーを下欄に貼付してください）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １）第 |  | 回大会 |  | 年開催 |
| ２）第 |  | 回大会 |  | 年開催 |
| ３）第 |  | 回大会 |  | 年開催 |

＊平成31/令和元年（2019）年 第47回大会～令和6（2024）年 第52回大会までの大会への参加に限ります。

**２．研修会参加**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １） |  | 年 |  | 月開催 |  | 研修会 |
| ２） |  | 年 |  | 月開催 |  | 研修会 |
| ３） |  | 年 |  | 月開催 |  | 研修会 |

＊平成31/令和元年（2019）年～令和6（2024）年（申請時現在）までに開催された「指導士・業務管理士研修会」「優良施設認定基準研修会」「精度管理研修会」への参加に限ります。

ここに学術大会参加証のコピーを貼付してください。（または別紙に貼付）