

申請日： 年 月 日

公益社団法人日本臨床工学技士会

理事長 肥田 泰幸 殿

申請者：(団体名)

(代表者名)

会印

「講師派遣依頼」申請書

下記のとおり申請致します。

講習会等の： 1. 名称	
2. 開催日	年 月 日 ()
3. 開催場所	
4. 概要 【講演内容】	・概要がわかるプログラム(案で可)添付要 ・講師のメールアドレス： @ ・内諾済みの講師氏名（2名まで）講師の講演時間が記載されたものを添付ください。 ・講師氏名：
5. 派遣経費貴会 負担分(貴会案に ○をしてください)	① 交通費・宿泊料：a.実費を負担 b.定額 円を負担 c.日臨工補助を希望 ② 講演料 : a.定額 円を負担 b.日臨工補助を希望 (注)講師に対しては当会内規に基づき当会から支弁します。上記の貴会負担額は当会からの 請求書に基づき、当会へ振り込んでください
6. 詳細確認及び 審査結果連絡先	窓口担当者
	所属先住所 〒 -
	所属先名称
	TEL/FAX NO.
	E-mail Address @

【事務局使用欄】

(写) JACE 学術機構 “JACE Academy”

審査結果通知書

回答日	年 月 日		
承認番号	JACE -		
審査結果	上記、趣旨を理解の上、講師派遣を <input type="checkbox"/> 承認する ・ <input type="checkbox"/> 承認しない (理由等：)		
備考	※後援申請 <input type="checkbox"/>	承認印1	承認印2
	単位付与申請 <input type="checkbox"/>		

20260606