**日本臨床疫学会 第3回年次学術大会 研究実践ワークショップ企画申込書**

* **申請者**
	+ **企画責任者**（日本臨床疫学会　認定専門家以上に限定）

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　, 会員番号:

所属:

連絡先メールアドレス：

連絡先（携帯電話番号）：

* + **実施担当者（ファシリテーター）**（うち半数以上が日本臨床疫学会会員）
1. 氏名：　　　　　　　　　　　, 所属: 　　　 　　　　 　, 会員番号:
2. 氏名：　　　　　　　　　　　, 所属: 　　　　　　 　, 会員番号:
3. 氏名：　　　　　　　　　　　, 所属: 　　　　　　 　, 会員番号:
4. 氏名：　　　　　　　　　　　, 所属: 　　　　　　 　, 会員番号:
5. 氏名：　　　　　　　　　　　, 所属: 　　　　　　 　, 会員番号:
6. 氏名：　　　　　　　　　　　, 所属: 　　　　　　 　, 会員番号:
7. 氏名：　　　　　　　　　　　, 所属: 　　　　　　 　, 会員番号:
* **ワークショップのタイトル：**
* **想定対象者**（初学者か中上級者か、専門領域、職域など）：
* **対象人数**（50〜100名）**：**　 名
* **オブザーバーとして見学する方を入場させてもよろしいでしょうか？**

**※オブザーバーとは…　WSには参加せずに聴講だけをする。原則として質問は参加者が優先。**

**参加者の半額程度を徴収予定。**

**□はい　（　　　　　　　人まで受入れ可能）**

**□いいえ**

* **ワークショップの学習達成目標：**

* **ワークショップの概要\*：**(800字以内) 　 \*参加者が事前に行う作業があるか、当日参加者が行うワークの内容、コンピュータなど機材の使用の有無、ハンズオンなどが含まれるか、などを必ず記載して下さい

 **● 　何か要望がございましたらご記入ください**

「日本臨床疫学会 第3回年次学術大会 研究実践ワークショップ企画 募集要項」を読み、基本ルールを遵守し責任をもって運営し、事務局と連絡をとって進めることに同意します。

**企画責任者氏名：**

**2019年3月22日（金）17時までに学術大会事務局(jsce2019@a-youme.jp)宛てにEメールに添付して申し込んで下さい。メールを頂いた後に、受領完了メールをお送りしますが、3営業日以内に運営事務局から連絡がない場合は、届いていない可能性がございますので、恐れ入りますが必ずご一報下さいませ。**