提出期限：2023年3月20日（月）

提 出 先：一般社団法人地域医療機能推進学会事務局（E-mail:info@jchs.or.jp）

第8回JCHO地域医療総合医学会

【 企 画 提 案 書 】

・下記提案内容をもとに、プログラム委員会で協議をし、採択結果を通知します。ご提案いただいた内容が実施できるとは限りませんのでご了承ください。

※座長や演者については、3/20までに候補者の選定が難しい場合は、備考欄に想定する、候補者の講演内容、専門分野をご記入ください。採択された場合は、候補者を決めていただくこととなります。

※必須項目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| オーガナイザー  （提案者）**※** | 所属・職名 | | 氏名 |
| JCHO | |  |
| 部会名 | 部会企画の場合は、部会名をご記入ください。 | | |
| （　　　　　　　　　　）部会 | | |
| セッション時間**※** | いずれかを○印でお示しください。 | | |
| （　　）　50～60分　　／　　（　　）　90分 | | |
| セッション形式**※** | いずれかを○印でお示しください。 | | |
| （　　）　講演　／　（　　）シンポジウム　／　その他（　　　　　　　　　　　　） | | |
| テーマ**※** | タイトル・サブタイトルをご記入ください。 | | |
|  | | |
| 趣旨・提案理由**※** | セッションの趣旨、概要、提案理由等について下記サイトを参考いただきご記入ください。  採択された場合は第8回JCHO地域医療総合医学会のHPに掲載いたします。  ・第7回JCHO地域医療総合医学会「[日程表・プログラム頁](https://www.jchs.or.jp/jcho2022-program/)」 | | |
|  | | |
| 座長について | 候補者（案）をご記入ください。（オーガナイザーの座長兼任可） | | |
| 座長氏名 | 所属・職位 | |
|  |  | |
|  |  | |
| 演者について | 候補者（案）をご記入ください。  （シンポジウムは4名程度／JCHO関係者以外の外部の方を招聘する場合は、1セッション1名まで） | | |
| 演者氏名 | 所属・職位 | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| 備　考 |  | | |