|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 承　認  ・  不承認 | 病院長 | 理　事 | 部　長 | 参　事 | | 課　長 | 課長補佐 | 担　当 | 所 属 長  (診療科長) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

申請日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講師等依頼書（北播磨総合医療センター） | | | |
| 依頼団体名等  （担当者名） | （TEL） | | |
| 団体等の業務内容 |  | | |
| 依頼する企画内容 |  | | |
| 講師等となる者 | 所 　 属  職・氏名 | | |
| 依頼する業務の分類 | □ 講師・座長・パネリスト　　□ 原稿執筆・監修　　□その他（　　　　　　　）  （企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン（日本製薬工業協会）の公開対象項目区分による） | | |
| 講演会等の形態 | 対象とする参加者、参加者数、パネリスト数、開催場所（会場）等の具体的な内容  開催場所の住所を記載すること | | |
| 講演会等の目的**※1** | □ 職務との間に直接的な利害関係がない  □ 市民や医学関係者等の保健医療水準の向上や地域医療への貢献等の公益性が認められる  □ 企業の広告宣伝や、特定の薬品、診療材料の販売促進ではない | | |
| 講演会等の形式**※2** | □ 広く医学関係者や市民等を対象とし、一般的な医学学会と同様の形式である | | |
| 期間または日時 |  | 謝金額  (税引き前) | 円 |

※本書類に併せて・招聘依頼状(任意様式)・プログラムを管理部経営管理課人事係まで提出してください。

※1と※2(原稿執筆・監修は除く)については、全て項目が埋まらない場合依頼不可。

※当様式は随時変更となる場合がありますので、依頼の際は最新の様式を使用してください。