**第45回医療情報学連合大会（第26回日本医療情報学会学術大会）**

**チュートリアル申込書（企画書）**

提出期限：2025年6月2日(月)

宛先：第45回医療情報学連合大会 大会事務局　　　　　　提出日　2025年　　月　　　日

secretariat@jcmi45.org

**オーガナイザー**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | 所属(団体名) |  | | |
| 住所 | 〒 |  |  |  | | | TEL |  |
| E-mail |  | | | | | | FAX |  |

**チュートリアル企画内容**

|  |  |
| --- | --- |
| タイトル |  |
| 要旨  (400~800字) | ※別紙ワード文書を添付ください |
| チュートリアル区分  （○印） | ・区分A (本大会参加者のみ参加可能・会場費無料・参加費徴収不可)  ・区分B（参加制限無し・会場費5万円負担・参加費徴収可能）  　参加費：　無料　・　有料　（　　　　　　　　円）（注意：参加費は主催者が徴収）  　参加費総収入の予測値（　　　　　　円）（注意：本大会参加者から別途参加費を徴収不可） |
| 時間枠（〇印） | 120分枠　・　90分枠　　※希望時間に○印をお付けください |
| 参加方法（〇印） | 当　日　・　事　前　（URL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加費（〇印） | 無　料　・　有　料　（　　　　　　　円） |
| 参加見込人数 | 約　　　　　　　名 |
| 技師ポイント | 無　・　有（　　　　　ポイント） |
| 座長予定者  （氏名・所属）  （JAMI会員・非会員） | 1. 　　　 （会員・非会員）  　2.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（会員・非会員） |
| 発表予定者  （氏名・所属）  （JAMI会員・非会員） | 1.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（会員・非会員）  　2.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（会員・非会員）  　3.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（会員・非会員）  　4.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（会員・非会員）  　5.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（会員・非会員）  　6.　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 （会員・非会員）  　7.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（会員・非会員） |

条件：プログラム委員幹事で大会チュートリアルの主旨と参加者数を鑑み査読し、採択企画を決定します。  
区分Aのチュートリアル参加者は、本大会参加者に限定されます。区分Bには参加者に制限事項はありません。

会場機材・設備以外の受付・集金等は主催者でご対応ください。

※発表者は原則現地発表を想定しております。

海外演者をご招聘予定でリモートでのご登壇をご希望の場合はご相談ください。