

受付 No.

受付日

日本臨床薬理学会海外研修員応募願書

(西暦) 年 月 日

ふりがな 氏名	男 ・ 女	(西暦)生年月日 (年齢)	写真貼付 (半身大)
		年 月 日 (歳)	
現住所	TEL:		
本籍地	(都道府県のみ)		
1. 現在の職			
<所属機関・部局名、所在地、連絡先 TEL、FAX、E-mail> <職名または資格> <指導責任者の氏名および職名> <専攻>			
2. 研修予定			
<研修希望内容> <研修希望期間：(西暦) 年 月 日 より 年間> <研修希望施設・コース名> <同所在地> <同指導責任者、職名> <研修先の手当： なし ・ /月> ・ <日本の給与： なし ・ 円/月>			
3. 推薦者氏名と本人会員歴			
推薦者氏名			
本人会員歴 年 月 日 入会			

(11.12.01 作成)

4. 学 歴(高校卒業より)

(西暦年・月・日)

5. 職 歴

(西暦年・月・日)

6. 免許・学位・資格

<免 許 : 免許取得 年 月 日、 番号 >

<学 位 : 学博士 取得 年 月 日、 番号 >

<ECFMG : 有 ・ 無 : 取得 年 月 日、 番号 >

<TOEFL : 点、 取得 年 月 日、 番号 >

<TOEIC : 点、 取得 年 月 日、 番号 >

7. 所属学会および社会における活動等(学会における役職、国や地方自治体の委員など)

8. 家 族(扶養家族の氏名、続き柄、年齢)

(1)	同 行 ・ 別 居
(2)	同 行 ・ 別 居
(3)	同 行 ・ 別 居
(4)	同 行 ・ 別 居

9. 賞罰等

(西暦年・月・日)

10. 研究助成等

(西暦年・月・日)

11. 臨床薬理学(薬物治療学、臨床薬学などを含む)に関する今までの活動の概略

12. 研修先の研究計画

13. 帰国後の薬物治療の臨床研究についての抱負(英文で記載のこと)

14. 業績目録(著者名、題名、誌名、巻、頁、年号の順に記載し、応募者名に下線をつける)

<この中で代表的な論文2編の別冊(コピー可)を8部ずつ添付すること>

誓 約 書

一般社団法人日本臨床薬理学会

理事長

殿

今般、貴学会海外研修員応募願書の提出に当たり、下記のとおり誓約いたします。

記

1. 願書の記載内容に誤りはありません。
2. 研修員として選ばれた場合には、予定どおり渡航し、研修に当たります。
3. 帰国後は、学会専門医または認定薬剤師を取得し、臨床薬理学の振興・発展に貢献します。
4. 貴学会海外研修制度規則を遵守します。

(西暦) 年 月 日

(本人署名)

印

通信欄

(他の助成金への応募状況、研修コース選定に関する希望、交渉中の場合はその進展状況、その他補足説明など、自由にご記載ください)