

一般社団法人日本臨床薬理学会 指導医申請書（1）

日本臨床薬理学会 専門医制度委員会委員長殿
理事長殿

日本臨床薬理学会専門医制度による指導医の申請をいたします。

年 月 日

ふりがな

申請者氏名 印

申請者所属施設名

（大学の場合は講座名・科名、その他の機関の場合は部局名を含む。いずれも職位、役職を記載のこと）

住所 〒

TEL :

FAX :

E-mail : _____

(1) 氏名（ローマ字表記）

(2) 生年月日 19 年 月 日

(3) 会員番号： _____

日本臨床薬理学会専門医制度規則 第5章 第15条より以下の条件を具備すること

- 1) 本学会専門医であること 専門医番号 _____
- 2) 本学会会員歴7年以上 入会年度 _____ 年 入会年数 _____ 年
- 3) 臨床薬理学に関する学会発表10回以上 _____ 回
- 4) 臨床薬理学に関する学術論文10編以上 _____ 編

一般社団法人日本臨床薬理学会 指導医申請書（2） 《学会発表 目録》

申請者氏名

印

| 番号 | 発表者名 | 演題名（学会名・開催日〔西暦年月〕） |
|----|------|--------------------|
| | | |

◎臨床薬理学に関する学会発表（日本臨床薬理学会において自分が発表者であるものをできるだけ中心にして、発表者に○印）を10回以上記載して下さい。

◎1枚に記載できないときは別紙（コピー）を使用して下さい。

一般社団法人日本臨床薬理学会 指導医申請書（3）《発表学術論文 目録》

申請者氏名

印

| 番号 | 著者名 | 発表論文（論文表題・発表年〔西暦〕・雑誌名・巻・頁） |
|----|-----|----------------------------|
| | | |

◎論文の別刷（論文番号を別刷の右上に記載）を各1部添付して下さい。

◎臨床薬理学に関する学術論文（できるだけ自分が筆頭著者の論文を中心に）を10編以上記載して下さい。

◎1枚に記載できないときは別紙（コピー）を使用して下さい。