

受付 No.

受付日

日本臨床薬理学会 CRC 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) 写真の裏に氏名を 記入してください
		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. 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

〈研修希望施設・コース名〉

3. 学 歴(高校卒業より)

〈西暦年・月・日〉

4. 職歴および免許

<西暦年・月・日>

(学 位: 学博士 取得 年 月 日、 番号)

(認定 CRC: 有・無 取得 年 月 日、 番号: CRC-)

5. 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)

6. 賞罰等

<西暦年・月・日>

7. 研究助成等

<西暦年・月・日>

8. CRC に関する今までの活動の概略

9. 帰国後の臨床研究についての抱負

10. 業績目録（学会発表、研究会発表、著書等に分けて題名、学会・研究会名、発表年および誌名、巻、頁、年号の順に記載し、応募者名に下線をつける。）

（記載した業績の証明となる資料を各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、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