

会員番号

受付日

受付 No.M19-

日本臨床薬理学会 臨床薬理専門医試験受験願書 (1/7)

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専門医試験を受けたいので、申請いたします。

(西暦) 年 月 日

ふりがな

申請者氏名 印 生年月日 (西暦) 年 月 日

氏名 (ローマ字表記) :

申請者の所属施設

所属名 (部局名を含む) :

英文所属名 :

役 職 :

所在地 : 〒

TEL :

FAX :

E-mail :

卒業大学・学部 : 大学 (西暦) 年 月卒業

医師免許証番号 : (西暦) 年 月 日登録

他学会の認定・専門資格をお持ちの方は名称と番号を記入してください。

- ・ (番号)
- ・ (番号)
- ・ (番号)

連絡先 (書類送付先) として所属施設と異なる住所を希望する場合には、以下に記入してください。

住所 : 〒

TEL :

FAX :

*この受験願書は、日本臨床薬理学会専門医制度による専門医試験に合格した場合には認定申請書となります。

この欄は事務局で使用しますので、記入しないでください。

日本臨床薬理学会入会年月日 : 年 月 日

受験番号 : M19— 合 否 (合 , 否)

認定番号 : 認定期間 : 2020年1月1日~2024年12月31日

日本臨床薬理学会 臨床薬理専門医試験受験願書 (2/7)

A. 履歴書

申請者氏名

印

*すべて西暦年月で記載してください。

学歴 (医学部卒業以後について記入してください)

(例) 1990年4月－1996年3月 ○○大学大学院医学系研究科

職歴 (医学部卒業以後の職歴について記入してください。スペース不足の場合にはA4判用紙を用いて
付け加えてください)

(例) 1990年4月－1992年3月 ○○大学医学部附属病院研修医

日本臨床薬理学会 臨床薬理専門医試験受験願書 (3/7)

B. 業績目録 (1)

申請者氏名

印

1) 日本臨床薬理学会学術総会および臨床薬理学講習会への出席

合計出席回数 () 回

内訳 日本臨床薬理学会への出席回数 () 回

臨床薬理学講習会への出席回数 () 回

2) 日本臨床薬理学会学術総会での研究発表

合計発表回数 () 回

内訳 演者 () 回

共同演者 () 回

3) 臨床薬理学に関する学術論文の発表

合計発表数 () 編

日本臨床薬理学会 臨床薬理専門医試験受験願書 (4/7)

B. 業績目録 (2) : 学術総会・講習会出席記録 申請者氏名 印

- * 1. 出席した日本臨床薬理学会学術総会および臨床薬理学講習会について、年号 (西暦) の順に記載してください。
 - 2. 出席の証明として、それぞれの会の出席証明書 (出席者控え) のコピーまたは参加名札 (参加証明書と記載のあるもの) のコピーを、所定の用紙 (「日本臨床薬理学会専門医試験 業績証明書類」貼付用紙) に貼付し、本申請書に添えて提出してください。
-

出席学術総会・講習会名 年 月
(例 : 第 38 回学術総会、第 24 回臨床薬理学講習会)

日本臨床薬理学会 臨床薬理専門医試験受験願書 (5/7)

B. 業績目録 (3) : 学術総会発表目録

申請者氏名

印

* 日本臨床薬理学会学術総会での発表のみを、**演題番号・発表者名 (全員)・演題名・開催年 (西暦)**の順に記載してください。

日本臨床薬理学会 臨床薬理専門医試験受験願書 (6/7)

B. 業績目録 (4) : 学術論文目録

申請者氏名

印

-
- * 1. 査読のある学術誌に掲載された臨床薬理学に関する論文を、**番号・著者名 (全員)・論文 (著書) 名・発表年 (西暦)・雑誌名・巻・頁**の順に記載してください。スペースが不足の場合には、この用紙のコピーを用いて付け加えてください。
2. この用紙に記載した論文の別刷またはそのコピーを各 1 部、本申請書に添えて提出してください。
-

日本臨床薬理学会 臨床薬理専門医試験受験願書 (7/7)

C. 研修歴

申請者氏名

印

-
- * 1. 該当する項目を記入し、以下の表を完成してください。
2. 2カ所以上の施設で研修した場合には、研修施設毎に記入してください。
3. 推薦状：研修施設（関連施設は除く）で研修を受けた指導医から1通をもらい、本申請書に添えて提出してください。書式自由
-

研修施設または関連施設名

研修期間（西暦年月）

指導医氏名

（例：〇〇大学医学部附属病院

2000年4月～2008年3月

〇山 〇男）
