**臨床精神神経薬理学 指導医認定申請書（様式５-１）**

一般社団法人日本臨床精神神経薬理学会 専門医制度委員会　御中

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（年は西暦をお使いください）

　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（記名および押印もしくは署名）

臨床精神神経薬理学指導医として認定いただきたく、下記のとおり所定の関係書類を

添えて申請します。

記

1. 履歴書（様式2）
2. 専門医認定証（写し）
3. 細則に定める学術活動を行っていることを証明するもの

（学術論文：別刷もしくは写し、学術集会発表：プログラム集抄録写し）

1. 本学会主催の臨床試験‐倫理教育セミナーの受講証（写し）

＊旧：治験教育セミナー（～2015年）、臨床試験教育セミナー（2016年）

1. 指導医認定審査料　10,000円の銀行振込みの控え（利用明細票の写し）

以上

**臨床精神神経薬理学 指導医認定申請書（様式５-２）**

学術活動目録 (１．筆頭者としての学術論文)　 欄が足りない場合は適宜コピーしてご使用ください

|  |
| --- |
| No． （題名）  　（著者）  　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　−　　　頁、　　　　年  No． （題名）  　（著者）  　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　−　　　頁、　　　　年  No． （題名）  　（著者）  　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　−　　　頁、　　　　年  No． （題名）  　（著者）  　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　−　　　頁、　　　　年  No． （題名）  　（著者）  　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　−　　　頁、　　　　年  No． （題名）  　（著者）  　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　−　　　頁、　　　　年  No． （題名）  　（著者）  　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　−　　　頁、　　　　年  No． （題名）  　（著者）  　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　−　　　頁、　　　　年  No． （題名）  　（著者）  　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　−　　　頁、　　　　年  No． （題名）  　（著者）  　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　−　　　頁、　　　　年 |

**臨床精神神経薬理学 指導医認定申請書（様式５-３）**

学術活動目録 (２．共著者としての学術論文) 欄が足りない場合は適宜コピーしてご使用ください

|  |
| --- |
| No． （題名）  　（著者）  　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　-　　　頁、　　　　年  No． （題名）  　（著者）  　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　-　　　頁、　　　　年  No． （題名）  　（著者）  　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　-　　　頁、　　　　年  No． （題名）  　（著者）  　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　-　　　頁、　　　　年 |

**臨床精神神経薬理学 指導医認定申請書（様式５-４）**

学術活動目録 (３．学術集会発表) 欄が足りない場合は適宜コピーしてご使用ください

|  |
| --- |
| （日本臨床精神神経薬理学会においての発表で筆頭者に限る。発表形式に○をつけてください。）  No． （題名）  　（演者）  　（発表年度）　　　　　　年　　　発表形式： 一般演題（口演　ポスター）　特別講演　シンポジウム　他  No． （題名）  　（演者）  　（発表年度）　　　　　　年　　　発表形式： 一般演題（口演　ポスター）　特別講演　シンポジウム　他  No． （題名）  　（演者）  　（発表年度）　　　　　　年　　　発表形式： 一般演題（口演　ポスター）　特別講演　シンポジウム　他  No． （題名）  　（演者）  　（発表年度）　　　　　　年　　　発表形式： 一般演題（口演　ポスター）　特別講演　シンポジウム　他 |

（2021.6.1）