**精神神経薬理学 指導医認定＜更新＞申請書（様式9-1）**

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

一般社団法人日本神経精神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）

　　　　　　　　　指導医認定番号　　　　　　会員番号

精神神経薬理学指導医認定の更新を希望し、下記のとおり所定の関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ氏名 | 生年月日：(西暦)　　　　　年　　　月　　　日年齢：　　　 歳　　 |
| 所属：所属機関所在地：（〒　　　　　－　　　　）電話： FAX： 　電子メール： |
| 自宅住所：（〒　　　　　－　　　　）電話： FAX： 　電子メール： |
| 連絡物送付先：　　所属機関　　・　　自宅　　　　　　　　　　（ご指定の無い場合所属機関とさせていただきます） |

1. 指導医認定期間中に指導したまたは指導中の研修者の名簿（様式9-2）
2. 研修指導内容（様式9-3）
3. 精神神経薬理学に関係した学術活動（様式9-4.5）

（学術論文：別刷もしくは写し、学術集会発表：プログラム・抄録集写し）

**精神神経薬理学 指導医認定＜更新＞申請書（様式9-2）**

1. 指導医認定期間中に指導した、または指導中の研修者の名簿

　（一般社団法人日本臨床精神神経薬理学会および一般社団法人日本神経精神薬理学会の学会員に限定しません）

 氏名 　指導期間　　　　年　　月～　　　　年　　月

 　指導施設

　 氏名 　指導期間　　　　年　　月～　　　　年　　月

 　指導施設

 氏名 　指導期間　　　　年　　月～　　　　年　　月

 　指導施設

 氏名 　指導期間　　　　年　　月～　　　　年　　月

 　指導施設

 氏名 　指導期間　　　　年　　月～　　　　年　　月

 　指導施設

 氏名 　指導期間　　　　年　　月～　　　　年　　月

 　指導施設

 氏名 　指導期間　　　　年　　月～　　　　年　　月

 　指導施設

**精神神経薬理学 指導医認定＜更新＞申請書（様式9-3）**

2.研修指導内容　＊1)～3)に該当する場合、10行以内で簡潔に記載

1）症例検討会、抄読会、セミナー、研究会、講演会、地方会における指導

2）研究の立案と遂行、学会発表、論文作成における指導

3) 治験の遂行における指導

4) その他（上記以外について簡潔に記載）

**精神神経薬理学 指導医認定＜更新＞申請書（様式9-4）**

3.学術活動目録 (学術論文)　＊別刷りもしくは写しを添付

|  |
| --- |
| 筆頭者１．（題名）　（著者）　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　-　　　頁、　　　　年２．（題名）　（著者）　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　- 　　頁、　　　　年　　　　共著者１．（題名）　（著者）　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　-　　　頁、　　　　年２．（題名）　（著者）　（誌名、著書名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　巻、　　　-　　　頁、　　　　年　　　　 |

**精神神経薬理学 指導医認定＜更新＞申請書（様式9-5）**

学術活動目録 (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

　　　　　　　　　　　　　＊プログラム・抄録集の写しを添付

|  |
| --- |
| （日本臨床精神神経薬理学会または日本神経精神薬理学会においての発表で筆頭者に限る。学会名および発表形式に○をつけてください。）No. （学会名）　　日本臨床精神神経薬理学会　　　日本神経精神薬理学会（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. （学会名）　　日本臨床精神神経薬理学会　　　日本神経精神薬理学会（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. （学会名）　　日本臨床精神神経薬理学会　　　日本神経精神薬理学会 （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. （学会名）　　日本臨床精神神経薬理学会　　　日本神経精神薬理学会（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 |

（2025.3.31）