**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

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）

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. 日本臨床精神神経薬理学会主催の臨床試験‐倫理教育セミナーの受講証（写し）
2. 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

**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 |

**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　　　　 |

**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は○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）