一般社団法人日本予防医学会　予防医学認定医 申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| ふりがな |  |
| 免許証の区別 | （　　　）日本国医師免許証（　　　）日本国歯科医師免許証 |
| 免許証番号 | 医籍登録番号　　　　　　号 |
| 所属機関 |  |
| 役職 |  |
| 認定証送付先住所 |  |
| 連絡先 | 電話：　　　　　　　　メール： |

本申請書と、以下の書類を同封の上、資格制度委員会に送付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 予防医学認定医資格認定申請書（本書） |
| 2 | 履歴書（添付のひな形をご利用ください） |
| 3 | 医師免許証または歯科医師免許証（写し） |
| 4 | 学術総会参加証（または参加を証明できる代替書類）（写し） |
| 5 | 業績目録（過去10年間における本学会の講演、座長の学会抄録（写し）。予防医学に関する論文、他学会における講演等（写し）） |
| 6 | 予防医学に関する業務の内容・実績の説明（100字程度）とそれを証明する書類（写し） |
| 7 | 本学会予防医学指導医の推薦書 |

（今年度は経過措置として、1、2、3をご提出ください）

送付先：

〒104-0044 東京都中央区明石町8-1 聖路加タワー28階

一般社団法人日本予防医学会　資格制度委員会

メールの場合： jspm.yamaguchi@gmail.com

申請確認後、認定料2万円の請求書を送付いたします。

履　歴　書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| ふりがな |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日 |
| 学歴 | 昭和　年　月 〇〇大学医学部卒業 |
| 学位 |  |
| 医師免許以外の免許・資格等 | 昭和　年　月 日本〇〇学会認定医（第　　号） |
| 職歴 | 昭和　年　月 〇〇入局 |
| 他の所属学会 |  |
| 研究・専門分野 |  |