【1】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）（最低3回分の写し） |
| 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  申請書類1～6を指導医に提出し、推薦書に署名（または記名捺印）を依頼してください。 |

提出先：

〒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。

【2】履　歴　書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| ふりがな |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日 |
| 学歴 | 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 | 年　月 日本〇〇学会認定医（第　　号） |
| 職歴 | 年　月 〇〇入局 |
| 本学会の入会年＊ |  |
| 他の所属学会 |  |
| 研究・専門分野 |  |

＊資格要件の一つとして、継続3年以上本学会の会員である必要があります（入会3年度目から申請資格あり）。

【5】業　績　目　録

|  |
| --- |
| ◆日本予防医学会における業績   1. 講演・発表 2. 座長 3. 論文発表・テキスト執筆等 |
| ◆他学会における予防医学に関する業績   1. 講演・発表 2. 論文発表・著書等（審査のある雑誌等） |
| ◆その他、予防医学に関する業績 |

学会発表：発表者及び共同発表者名，演題名，学会名，年，開催地を記載。

論文、著書：論文名，著書名，著者名，学協会誌名，巻（号），最初と最後のページ，発表年（西暦）について記載。筆頭著者論文となった論文は、氏名を下線で、責任著者となった論文は、氏名を二重下線で示してください。

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）を一緒にご提出ください。

【6】予防医学に関する業務の内容・実績の説明

（100字程度）

|  |
| --- |
|  |

予防医学に関する業務の内容・実績を証明する書類（写し）を一緒にご提出ください。

【7】一般社団法人日本予防医学会　予防医学認定医推薦状

以下の者を、一般社団法人日本予防医学会　予防医学認定医として推薦いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 所属機関 |  |
| 役職 |  |
| 推薦理由 |  |

年　月　日

一般社団法人日本予防医学会　予防医学指導医

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印