日本アプライド・セラピューティクス学会

科学的・合理的に薬物治療を実践するためのワークショップ認定指導者

【認定更新申請書】

申請番号

**（申請番号は記入しないでください）**

西暦　　　　　年　　月　　日

日本アプライド・セラピューティクス学会学理事長　緒方宏泰殿

私は、日本アプライド・セラピューティクス学会 「科学的・合理的に薬物治療を実践するためのワークショップ認定指導者」の認定更新の申請を致します。

フリガナ

申請者氏名：　 　　印

生年月日：　西暦　　　　年　　月　　日

勤務先名：

勤務先住所：（〒　　　　　）

勤務先TEL：

自宅住所：（〒　　　　　）

E-mail：

更新要件の確認

（１）過去5年間継続して本学会の会員であること （　　　）

（２）過去5年間認定指導者として活動実績を有すること （　　　）

※該当する場合は○を記入

活動実績　書式１

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **コース** | **役割** | **担当したワークショップ**  **（例：第10回WS）** |
| 症例コース | コース責任者 |  |
| 現地プリセプター |  |
| 文献コース | コース責任者 |  |
| 現地プリセプター |  |

※認定期間内に症例コースと文献コースのそれぞれについて、コース責任者又は現地プリセプターとして1回以上担当していること。

活動実績　書式２

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **活動内容** | **回数** | **点数** |
| ワークショップのコース責任者：6点/回 |  |  |
| ワークショップの現地でのプリセプター：3 /回 |  |  |
| ワークショップの企画、課題作成などへの参加：1点/回 |  |  |
| 薬物治療に関わる論文掲載：2点/件  論文名（著者名、雑誌名、発行年、巻数、頁数）： |  |  |
| 「最近の注目する研究論文」への寄稿：0.5点/回  会報No.： |  |  |
| 合計点 | － |  |

※認定期間内に活動実績の点数が10点以上であること。

※薬物治療に関わる論文掲載、「最近の注目する研究論文」への寄稿に関しては、具体的な論文名、会報No.を記入すること。