

--

受付日	受付 No.
-----	--------

一般社団法人日本薬剤疫学会 ファーマコビジランス・スペシャリスト (PVS)
認定資格更新申請書

一般社団法人日本薬剤疫学会 理事長 殿

一般社団法人日本薬剤疫学会 PVS 認定資格の更新を申請いたします。(認定番号：)
(西暦) 年 月 日

ふりがな
申請者氏名 印 生年月日 (西暦) 年 月 日

申請者の所属施設

所属名 (部局名を含む) :

役 職 :

所在地 : 〒

TEL :

FAX :

E-mail :

連絡先 (書類送付先) として所属施設と異なる住所を希望する場合には、以下に記入してください。

住所 : 〒

TEL :

FAX :

申請する取得単位 (該当するものにチェックし単位数を記入ください。日本薬剤疫学会学術総会参加による 20 単位以上を含む 30 単位以上が必要です)。

- 日本薬剤疫学会学術総会参加※20 単位以上必須 単位 (10 単位/回×)
- 国際薬剤疫学会・アジア薬剤疫学会参加 単位 10 単位/回×)
- 日本、アジア、または国際薬剤疫学会における発表 (口演あるいはポスター) 単位
筆頭者 (10 単位/発表×)
その他 (5 単位/発表×)
- 薬剤疫学あるいはファーマコビジランスに関する論文 単位
筆頭者 (10 単位/論文×)
その他 (5 単位/論文×)

取得単位の根拠となる添付書類 (該当するものにチェックしてください)

- 日本、アジア、または国際薬剤疫学会参加を証明する書類の写し
- 日本、アジア、または国際薬剤疫学会における発表抄録
- 薬剤疫学あるいはファーマコビジランスに関する論文

以下は事務局で使用しますので、記入しないでください。

日本薬剤疫学会入会年月日 : 年 月 日

認定番号 : 認定期間 : 2015 年 10 月 1 日 ~ 2020 年 9 月 30 日