

一般社団法人 日本病院薬剤師会

平成27年度 海外派遣事業 応募申請書

(がん薬物療法認定薬剤師、がん専門薬剤師)

申請日 平成 年 月 日

ふりがな 氏名	印		性別	男・女
英語表記				
生年月日	年 月 日			
E-mail				
現住所	〒	—	電話	
			FAX	
所属施設 部門名 役職名			電話	
			内線	
			FAX	
所属施設の住所	〒 —			
所属施設の 種類 ■記入	<input type="checkbox"/> 都道府県がん診療連携拠点病院		<input type="checkbox"/> 特定機能病院	
	<input type="checkbox"/> 地域がん診療連携拠点病院		<input type="checkbox"/> 一般病院	
研修施設の 認定 ■記入	<input type="checkbox"/> 全国がんセンター協議会加盟施設		<input type="checkbox"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/> 日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師研修施設		<input type="checkbox"/> その他( )	
学歴 大学卒業以後				
職歴 研修歴も含む				
薬剤師免許	登録番号 第 号			
がん薬物療法認定薬剤師	認定番号	認定期間	年 月 日～	年 月 日
がん専門薬剤師	認定番号	認定期間	年 月 日～	年 月 日
学会会員等				

賞 罰	
健康状態	
英会話能力	資格（                    点数                    級。取得した年：                    年） 短期留学経験（                    ） その他（                    ）                    詳しく具体的に記載する
原著論文	がん領域は全て、その他は 2005 年以降の論文を記載（学会の後抄録は含まない） 著者名（5 名以上は他）・題名・雑誌名・巻数・ページ数・年
学会報告	がん領域のみ 2009 年以降の発表を記載 発表者名（5 名以上は他）・題名・学会名・年
著書、総説	がん領域のみ 2009 年以降の発表を記載 著者名（5 名以上は他）・題名・雑誌名・巻数・ページ数（著書タイトル・分担部分）・年
過去の海外 渡航経験 学会、セミナー、 研修など	学会名、研修先名、期日などを記載、 （均てん化を図るために、原則、日本病院薬剤師会、日本医療薬学会等の公的助成を受けてがん 医療施設の見学に行った経験がない者を優先します。）

1 - 2 ページの枠の増減は自由

## 今回の応募について

応募動機	
専門領域	肺がん、乳がんなど、外来化学療法室など専門又は得意な領域等を記載
実地研修の目的	
シンポジウム参加の目的	

上記の通り、平成27年度 一般社団法人 日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師、がん専門薬剤師海外派遣事業に応募申請致します。

申請者氏名： \_\_\_\_\_ 印

## 推 薦 書

--

以上の理由より、申請者を推薦申し上げます。

平成 年 月 日

推 薦 者	所属施設所在地 〒	電話
	所属施設名  氏 名	役職
	印	

平成 年 月 日

一般社団法人 日本病院薬剤師会  
会長 北田 光一 殿

## 派遣承諾書

所属機関・施設の長	機関・施設名			
	所在地	〒		
	職名		氏名	職印

貴会のがん薬物療法認定薬剤師、がん専門薬剤師海外派遣事業によって、当機関・施設所属の職員が下記の通り派遣されることが決定した場合には、派遣を承諾致します。

## 記

被派遣者	氏名		職名	
派遣期間	平成27年11月2日～平成27年11月8日			
派遣先	米国 New York City 実地研修 平成27年11月3日 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center シンポジウム参加 平成27年11月4日～平成27年11月6日 The Chemotherapy Foundation Symposium			