

一般社団法人 日本病院薬剤師会

平成28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

フリガナ 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"/> 地域がん診療連携拠点病院 <input type="checkbox"/> 全国がんセンター協議会加盟施設	<input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 一般病院 <input type="checkbox"/> その他()	
研修施設の 認定 ■記入	<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"/> 日本病院薬剤師会が認定する研修施設 <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28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	所屬施設所在地 〒	電話
	所屬施設名 氏 名 印	役職

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28年11月7日～平成28年11月13日			
派遣先	米国 New York City 実地研修 平成28年11月8日 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center シンポジウム参加 平成28年11月9日～平成28年11月11日 The Chemotherapy Foundation Symposium			