精神科認定更新・様式５

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 更新申請者氏名 |  | | | | |
| 更新申請者所属施設名 |  | | | | |
| 学会発表回数 |  | 回 | うち、演者 |  | 回 |

精神科に関する学会発表リスト

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 発　表　者　名  （※２） | 発　表　演　題　名 | 大 会 名 | 発表年月日 |
| １ |  |  |  | 年  月　　日 |
|  |  |  |  |  |

※１： 精神科薬物療法認定薬剤師の認定期間中の実績のみを記載してください。

※２： 発表者名は全発表者名を記載し、本人に下線を付してください。

※３： 抄録・要旨集等で発表年月日がわかる部分と発表要旨（発表内容の主旨が分かるもの）を枠で囲ったものをＡ４用紙にコピーしてください。

※４： 複数の発表がある場合は発表年月日の順に番号を付し、抄録等にも同じ番号を付して、様式５の後ろに番号順に添付してください。

※５： 同一の研究成果と判断される学会発表を、複数記載することはできません。

※６： パソコンを用いて作成し、用紙が不足する場合は、本様式を複写して使用してください。