

日本医療安全学会 高度医薬品安全推進者 資格申請書

年 月 日

日本医療安全学会
理事長 大磯 義一郎 殿

申 請 者 名

私は、貴学会による学会認定の「高度医薬品安全推進者」資格の認定を申請いたします。

記

1. 申請対象者の会員番号及び氏名（ふりがな）

(会員番号)
(ふりがな)
(氏名)

2. 申請対象者の所属

--

3. 申請対象者の住所及び電子メールアドレス

(郵便番号 -)
電子メールアドレス：

4. 認定証送付先住所（2と同一住所である場合、記載は不要です）

(郵便番号 -)

5. （再認定申請者のみ）認定番号

--

以上

※ 本書類に記載の個人情報は、申請者と当学会の事務連絡に使用することを目的として提供を受けるものであり、それ以外の目的には利用いたしません。

申請書類 チェックシート

チェック欄	提出書類
	臨床現場経験年数が10年以上有することを証明する書類(※①)
	医療安全管理研修会 修了証
	医療安全教育セミナー 修了証 (事故原因分析編: ヒューマンファクターとリスクアセスメント)
	臨床安全コミュニケーター(基礎編) 認定証
	臨床安全コミュニケーター(クライシスコミュニケーション編) 認定証
	チーム医療安全研修会 認定証
	申請費 振込控え
	過去5年間学会員であることの証明(※②)
	過去5年間にわたる日本医療安全学会学術総会参加証の写し(※②)
	医療安全活動歴の概要レポート(様式任意)(※②)

※①勤務先の発行のもの。10年以内に職場の変更があった場合等、証明書類の発行が難しい場合は、事務局までお問い合わせください。

※②再認定申請者のみご提出ください。

申請時の書類不備が多数発生しております。

チェック欄に全てチェックの上、申請手続きを行っていただきますよう、お願い申し上げます。