（様式　認定-1）

MDSJ 認定医　認定申請用紙

1. 申請者情報

氏名（ふりがな）	（　　　　　　）
生年月日	西暦　　年　　月　　日
所属名称・役職	大学　　講座　・　教授
所属住所	〒　-
連絡先	電話： FA　： E-mail：
医籍	西暦　　年　　月　取得 登録番号

2. MDSJ 会員情報

会員情報	種別：一般会員・評議員・理事・名誉会員 会員番号：
会員期間	年（連続性を問わないが 3 年間が必須、年会費は完納）
学術大会参加歴：直近 3 年間あるいは過去 5 年間のうち参加 3 回分を記載、オンライン参加は簡易レポート提出（いずれかを■）	①　　年　第　回 MDSJ 学術大会 □　現地参加 □　リモート参加 ②　　年　第　回 MDSJ 学術大会 □　現地参加 □　リモート参加 ③　　年　第　回 MDSJ 学術大会 □　現地参加 □　リモート参加
指定国際学会参加歴：過去 3 年間で 1 回を代用可（いずれかを■）	□　　年 第　回 International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders □　　年 第　回 Asian and Oceanian Parkinson's Disease and Movement Disorders Congress

オンライン参加者は簡易レポート PDF の別途アップロードが必要

3. 所属学会情報

所属学会	
指定学会専門医 （いずれかを■）	□　日本神経学会 資格の名称： 認定証番号： 取得年月日：　西暦　　　年　　月　　日
	□　日本脳神経外科学会 資格の名称： 認定証番号： 取得年月日：　西暦　　　年　　月　　日
	□　日本精神神経学会 資格の名称： 認定証番号： 取得年月日：　西暦　　　年　　月　　日
	□　日本小児神経学会 資格の名称： 認定証番号： 取得年月日：　西暦　　　年　　月　　日

4. 診療（研究）歴情報

所属先情報 （パーキンソン病/運動障害疾患領域での臨床または研究歴に該当するものを■）	□　　ヶ月 所属名称：　　　大学 所属期間：　西暦　　　年　　月　から　　　　年　　月
	□　　ヶ月 所属名称：　　　大学 所属期間：　西暦　　　年　　月　から　　　　年　　月
	□　　ヶ月 所属名称：　　　大学 所属期間：　西暦　　　年　　月　から　　　　年　　月
	□　　ヶ月 所属名称：　　　大学

	所属期間：　西暦　　　年　　月　から　　　　年　　月
	□　　ヶ月 所属名称：　　　大学 所属期間：　西暦　　　年　　月　から　　　　年　　月
診療（研究）歴	年　月（合計 5 年以上が必要）

5. 学術活動歴情報

学術活動歴 （いずれか 1 つを■）	□　MDSJ 学術大会での演題発表（筆頭演者）1 回以上 □　パーキンソン病/運動障害疾患領域の論文（査読誌）1 編以上（筆頭または責任著者） □　MDS-UPDRS 評価法講習会修了
【演題】	第　回 MDSJ 学術大会 演題名： 演者名：
【論文】	論文タイトル： 著者名（全員）： ジャーナル： 年・巻・頁： DOI：
【MDS-UPDRS】	E am ID： 認定日：

発表抄録、論文コピー、修了証は PDF の別途アップロードが必要

6. 推薦者情報（制度初年度は評議員のみが対象、推薦状は不要）

氏名（ふりがな）	（　　　　　　）
所属名称・役職	大学　　　講座　・　教授
MDSJ 役職 （いずれかを■）	□　MDSJ 評議員 □　MDSJ 理事 □　MDSJ 役員（評議員または理事）経験者 □　MDSJ 認定医資格者

推薦状 PDF の別途アップロードが必要