

MDSJ 上席認定医 認定申請用紙

1. 申請者情報

申請者氏名（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
MDSJ 会員情報	種別：一般会員・評議員・理事・名誉会員 会員番号：
MDSJ 会員期間	年（10 年間が必須、年会費は完納）

2. 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

	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 20 年以上が必要）

4. 学術活動歴情報

学術活動の実績 (いずれかを■)	☐ 国際化の実績（①または②） ☐ 臨床の実績（①または②） ☐ MDSJ における実績（①または②）
【国際化①】 MDS または AOPMC のファカルティ、招待講演、シンポジウムなどの企画委員、座長の経験	第 回 MDS：
【国際化②】 海外から 3 名以上の演者を招聘し、神経学会でクレジットが得られる学会、研究会などを開催した経験	第 回 学会学術大会（研究会）：招聘① 先生、招聘② 先生、招聘③ 先生
【臨床①】 運動障害疾患の診療に関する臨床ハンズオン、MDSJ の教育講演・PD ナースメディカルスタッフ研修会の講師を合計 3 回以上経験	① 第 回 学会ハンズオンセミナー ② 第 回 MDSJ 教育講演 ③ 第 回 PD ナースメディカルスタッフ研修会講師
【臨床②】 運動関連疾患に関する診療ガイドラインのメンバーを経験	ガイドライン名称
【MDSJ①】 コングレスの大会長もしくは副大会長を経験	大会長 または 副大会長：第 回 MDSJ 学術大会
【MDSJ②】 役員経験	代表理事 または 理事： 年～ 年

5. 推薦者情報（2名以上）

推薦者氏名（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
推薦者氏名（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
推薦者氏名（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