（様式1）

日本化粧医療学会　専門医・専門士・特別アンバサダー　資格申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日 | 2021　・　2022　年　　　　　　月　　　　　　日 | | | | | 受付番号  （事務局使用欄） | |
| 申請者名 | ふりがな | | 申請希望：専門医・専門士・特別アンバサダー | | |
| ㊞ | | 会員番号 | | |
| 認定証  送付先住所 | 〒 | | | | | | |
| e-mail　　　　　　　 　　　@ | | | | | TEL | | |
| 資格要件①  会員歴2年度以上  （4月→3月の年度計算で2年以上に跨ること） | | | | 入会年月  202 　 年　　　　月 | | | 会員歴  　　　　　年度 |
| 資格要件②  化粧医療に関する実診療歴あるいは研究歴3年以上  （勤務先上司の証明書あるいはそれに準ずる書類の添付必要） | | | | 化粧医療に関わる実診療歴（概数年でも結構です）  （特別アンバサダーは会社等での指導的職位や教育指導的業務が10年以上必要です。）  　　　　　　　　　 年　　　　　　　　　月間 | | | |
| 資格要件③  学会認定30単位以上  右記aは1回以上必須で、  ＋右記b,c,dいずれかの総計 | | (a)教育セミナー受講  ＋テスト合格  （学術集会時10単位） | | 2020年阿部会長時  2021年森下会長時 | | | 単位 |
| (b)基本領域認定  資格保持者  （10単位） | | 医師専門医（　　　　　科）  歯科医師専門医（　　　科）  美容関係（　　　　　　　　）  化粧品関係（　　　　　　　）  その他（　　　　　　　　　） | | | 単位 |
| (c)化粧医療貢献実績  保持者（5単位） | | 化粧セラピー実践経験  化粧アドバイザー  かかりつけ医  産業医  その他（　　　　　　　　　） | | | 単位 |
| (d) 関連領域学術業績 | | 論文筆頭著者（5単位）  論文共著者（2単位）  筆頭学会発表（2単位） | | | 単位 |
|  | | | | | 合計　　　単位 |

必要（１）資格要件②の上司証明書（自由書式）、開業医の場合は自己申請文（自由書式）

添付（２）資格要件③-aの学会からの合格通知メール）、③-bのコピー、③-cのコピー

書類（３）特別アンバサダー申請者は、A4版1枚に10年以上の実績を別途記述して下さい。書式自由。

※ホームページ公開について　 可　否　（いずれかに○を）

※ホームページ公開時の標記について　 所属先名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞