（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　　　　　　　　　　　　　　　　㊞