（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 | 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:  (不明な場合には空欄にして下さい。) | |
| 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回以上必須で合算可能＋右記b,c,d,e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)・2021年(森下会長)  2022年(山田会長)・2023年(日比野会長)  2024年(内藤会長)・2025年（辻野会長） | | | （1回以上必須）  合計　　　単位 |
| (b)本学会学術総会参加  　　参加のみ（2単位）  　　筆頭発表（10単位） | 2020年(阿部会長)・2021年(森下会長)  2022年(山田会長)・2023年(日比野会長)  2024年(内藤会長)・2025年（辻野会長） | | | 合計　　　単位 |
| (c)基本領域認定  　資格保持者(注１)  （10単位） | 医師専門医（　　　　　　科）  歯科医師専門医（　　　　科）  美容関係（美容師、理容師、他）  化粧品関係（　　　　　　　）  その他（看護、療法士、他） | | | （合算不可）    　　　　　単位 |
| (d)化粧医療貢献実績  保持者  （5年以上 5単位）  （10年以上10単位） | 化粧セラピー実践経験  かかりつけ医  産業医  その他（　　　　　　　　　） | | | （合算不可）  単位 |
| (e) 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）  筆頭他学会発表（2単位） | | | 合計　　　単位 |
|  | | | | 合計　　　単位 |

1. 学会で認定される専門士、および特別アンバサダーは学会の所定の教育を受け一定の教育レベルに達したと認定された人に対する資格の付与であり、化粧を業とする場合には国の定める資格を有していることが必要となります。

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　可　否　（いずれかに○を）

所属先名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞