精神科専門更新・様式４

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 更新申請者氏名 |  | | | | |
| 更新申請者所属施設名 |  | | | | |
| 学会発表回数 |  | 回 | うち、演者 |  | 回 |

精神科領域における学会発表リスト

（～令和８年３月３１日）

（時系列順に記載してください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 発　表　者　名  （※２） | 発　表　演　題　名 | 大 会 名 | 発表年月日 |
| １ |  |  |  | 年  月　　日 |
|  |  |  |  |  |

※１： 精神科専門薬剤師の認定期間中の実績のみを記載してください。

※２： 発表者名は全発表者名を記載し、本人に下線を付してください。

※３： 抄録・要旨集等で発表年月日がわかる部分と発表要旨（発表内容の主旨が分かるもの）を枠で囲ったものをＡ４用紙にコピーしてください。

※４： 複数の発表がある場合は発表年月日の順に番号を付し、抄録等にも同じ番号を付して、様式４の後ろに番号順に添付してください。

※５： 同一の研究成果と判断される学会発表を、複数記載することはできません。

※６： パソコンを用いて作成し、用紙が不足する場合は、本様式を複写して使用してください。