**精神科薬物療法 専門医認定申請書（様式１-NP）**

一般社団法人日本臨床精神神経薬理学会専門医制度委員会　御中

一般社団法人日本神経精神薬理学会専門医制度委員会　御中

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（年は西暦をお使いください）

　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（記名および押印もしくは署名）

精神科薬物療法専門医として認定いただきたく、下記のとおり所定の関係書類を

添えて申請します。

記

1. 履歴書（様式2-NP）
2. 評議員推薦状あるいは自薦状(様式3-NP)
3. 医師免許証（写し）
4. 日本精神神経学会の専門医証（写し）
5. 専門医認定試験受験料および専門医認定審査料　計30,000円の銀行振込の控え （利用明細票の写し）

以上