

「学会の認める研修会・講習会」申請に関する申し合わせ事項

日本臨床薬理学会認定 CRC 制度委員会

1. 学会の指定する CRC 研修会・講習会

(1) 学会の指定する CRC 養成研修会：

日本臨床薬理学会主催、(独)医薬品医療機器総合機構主催、
東京大学主催(文部科学省後援)、日本看護協会主催、日本病院薬剤師会主催

(2) 「CRC と臨床試験のあり方を考える会議」

(3) 学会の年会等：日本臨床薬理学会年会、日本臨床薬理学会講習会

2. 学会の認める CRC 研修会・講習会

研修会・講習会の主催責任者から定められた申請書により本学会に申請し、認定CRC制度委員会
が認めるもの（例年実施するものであっても、その都度申請することが必要）

(1) 研修会・講習会の開催に要する費用は各主催団体の負担であること

(2) 半日（4時間）以上の研修会・講習会であること

(3) 受講者を一般に広く公募している研修会・講習会であること

(4) 研修会・講習会の内容に関する質を確保するために、認定 CRC 制度委員会委員 2名の推薦 を受けること。

(5) 研修会・講習会の質を保証するために、「学会の認める研修会・講習会」の開催に際しては、 認定 CRC 制度委員会委員本人か委員が推薦する認定 CRC が企画者または講師として加わ ること。

(6) 認定 CRC 制度委員会の審査に基づき承認を得ること

(7) 受講者には修了証を発行すること（講師にも講演実施証明書を発行すること）

申請書送付先：日本臨床薬理学会認定 CRC 制度委員会

「学会の認める CRC 研修会・講習会」

〒113-0032 東京都文京区弥生 2-4-16 学会センタービル

電話：03-3815-1761

2006年12月22日作成

2007年3月23日変更

2008年9月11日変更

2011年1月1日変更

受付日 _____ 受付 No. _____

日本臨床薬理学会認定CRC制度による研修会・講習会の承認申請書

日本臨床薬理学会 理事長 殿
認定CRC制度委員会委員長 殿

日本臨床薬理学会認定CRC制度による研修会・講習会の承認を受けたいので申請いたします。

(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請研修会・講習会の名称： _____

申請研修会・講習会の主催者(代表者)名： _____ 印

主催者(代表者)の所属名(部局名を含む)： _____

所在地： 〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-mail： _____

開催費用及び講師謝金等は主催側が負担します。

申請研修会・講習会の事務局

事務担当者名： _____ 印

事務担当者の所属名(部局名を含む)： _____

所在地： 〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

申請研修会・講習会の開催日および開催場所： _____ 年 _____ 月 _____ 日() ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日()

申請研修会・講習会の総開催時間： _____ 時間(_____ 日間) * プログラムを添付のこと

研修期間
A・B

* 運用細則参照の上 A,Bどちらかに 印

推薦者氏名(自筆署名)： _____

推薦者連絡先： _____

推薦者氏名(自筆署名)： _____

推薦者連絡先： _____

この欄は事務局で使用しますので、記入しないでください。

承認：(可・否)

承認番号： _____

承認日： _____