

FAX : 06-6444-2141

メール : prp-office@conso-kansai.or.jp

平成29年度 大阪大学薬学研究科
新PharmaTrain 教育コース 1年次申込用紙

申込日 平成 年 月 日

フリガナ			勤務先電話番号(携帯可)
申込者	姓	名	
勤務先住所	郵便番号 -		
勤務先名			
部署名			
メールアドレス	事務局からのご連絡は全てメールのため、正確にご記入ください。(携帯不可) @		
受講希望会場	各会場に定員がございますので、先着順となります。 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 東京		
連絡先 (書類送付先)	連絡先が勤務先の場合はご記入不要です。 郵便番号 - TEL: - - <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()		

以下の4点の書類をPDF化の上、メール件名を「Pharmatrain教育コース受講申込」として、本申し込み用紙とともに事務局までメール又はFAXで送信してください。

- ① 医学部・薬学部(6年制)卒業、または薬学・自然科学分野の4年制大学卒業であることを示す卒業証明書の写し
- ② 職場において2年以上の製薬関連職務(研究・業務)の従事経験があることを示す履歴書(書式は自由、具体的な経験内容を明記すること)
- ③ 推薦者による推薦状
- ④ 英語能力の実績を証明するもの: TOEICやTOEFL等の2年以内の受講結果、または5年以内の国際学会での口演履歴(第一著者または発表者であることの証明)。証明資料が提出できない場合は、上記③の推薦状に英語能力について具体的に記載してもらってください。

(日本製薬医学会会員からの申込者)

上記①～③は必要ありませんが、④の英語能力の実績を証明するもの(TOEICやTOEFL等の2年以内の受講結果、または5年以内の国際学会での口演履歴(第一著者または発表者であることの証明)を添付して、事務局へ申し込みをしてください。

* 着信後、3営業日以内に事務局より受領確認の連絡を返信します。約2週間の審査の後に、審査結果をお知らせします。

新 P h a r m a T r a i n 教 育 コ ー ス	モジュール	受講料(税込)	申込期間
	M1 医薬品の臨床評価の過程: 入門	35万円(税込)	5月1日(月) ~7月8日(土)
	M2 医薬品の開発計画		
	M3 医薬品開発における臨床薬理学の基礎		
	M4 臨床試験デザインの基礎		
	M5 医薬品の規制と審査		
	M6 医薬品ライフサイクルマネジメント		

※ 締切日以降の申し込みについては、事務局までお問い合わせください。

受講の申し込みにより頂きました個人情報につきましては、講義を円滑に受講して頂く目的での連絡と情報の提供に限定して利用させていただきます。当講座に関係のない第三者に開示することはありません。



【事務局】

〒530-0005 大阪市北区中之島4-3-53
一般社団法人 臨床医工情報学コンソーシアム関西 内
大阪大学薬学研究科PRPコース事務局

Mail : prp-office@conso-kansai.or.jp
Tel : 06-6444-2144 Fax : 06-6444-2141

大阪大学薬学研究科
研究科長 殿

個人情報保護に関する誓約書
及び
著作権保護に関する誓約書

私は、国立大学法人大阪大学薬学研究科が主催する、平成29年度 新PharmaTrain 教育コースで知り得た個人情報、および講義資料について第三者に故意または過失によって漏洩、あるいは転用・使用したりいたしません。

講義実施期間:平成29年 4月 1日～平成30年 3月31日

平成 年 月 日

氏名 _____ (自署名)