一般社団法人 日本認知症予防学会
第 11 回認知症予防専門医資格取得申請手続き

＜スケジュール＞

1	申請期間（2 か月）	2026 年 12 月 1 日（火）	～2027 年 1 月 31 日(日)
2	審査期間	2027 年 2 月 1 日（月）	～2027 年 2 月 10 日(水)
3	審査結果通知期間	2027 年 3 月上旬（予定）	
4	専門医証交付手続き 申請受付期間	2027 年 3 月中旬	～2027 年 4 月 30 日(金)
5	専門医証交付期間	2027 年 3 月下旬	～2027 年 5 月 15 日(土)

＜手続き手順＞

（1）様式 1 の専門医申請書に必要事項を記入し、必要書類を添えて事務局宛にメールか郵送で提出する。

〒805-0033　福岡県北九州市八幡東区山路松尾町 13-27
一般社団法人 日本認知症予防学会 事務局　担当：本石あづさ
E-Mail：jsdp@ninchishou.jp　　TEL：093-654-6363　　FAX：093-654-6364

（2）必要書類受領を確認した時点で、事務局から受領確認メールを申請者宛に送付する。

（3）認知症予防専門医制度委員会で審査する。

（4）理事会で合否判定審議。

（5）合否審査結果は申請者宛にメールで個別に通知し、認定料（3 万円）を振込むことで、ホームページ上で氏名・所属先名を公表し、認知症予防専門医資格取得証(A 4 版サイズ、フォルダー入り)を申請者宛に郵送する。

様式 1

一般社団法人 日本認知症予防学会　専門医　申請書

申請年月日	2026 2027　　年　　月　　日	会員番号	受付番号 （事務局使用欄）
申請者名	ふりがな	医師・歯科医師	
		医籍登録番号	
専門医証 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 20　　年　　月	会員歴 年度
資格要件② 認知症に関する実診療歴 3 年以上　　※（1）		認知症に関する実診療歴（概数年でも結構です） 年　　月間	
資格要件③ 学会認定 30 単位以上 右記（a）（b）（c）の合計 ※（2）	(a)教育セミナー受講 ＋テスト合格 複数単位通算可	学術集会時（10 単位） 2016 年仙台・2017 年岡山 2018 年東京・2019 年名古屋 2021 年横浜・2022 年福岡 2023 年新潟・2024 年横浜 2025 年東京・2026 年群馬	単位
		定期セミナー時（5 単位） 2017 年東京・2018 年京都 2019 年名古屋・2021 年 Web 2022 年 Web・2023 年 Web 2024 年 Web・2025 年 Web 2026 年 Web	単位
	(b)基本領域認定医 資格保持者に相当する （10 単位） 複数お持ちでも 上限 10 単位	該当を〇で囲む 総合内科専門医 認定内科医 神経内科専門医 脳神経外科専門医 外科系専門医 整形外科専門医 その他 （　　）	単位
	(c)地域医療貢献実績 保持者（5 単位） 複数お持ちでも 上限 5 単位	認知症サポート医 初期集中支援チーム医 かかりつけ医 産業医 その他 （　　）	単位
			合計　　単位

必要添付書類　※（1）資格要件②の勤務医：上司証明書（自由書式）、開業医：自己申請文（自由書式）
※（2）資格要件③-a の単位取得証コピー、③-b のコピー、③-c のコピー

次ページへ続く

【ホームページ公開情報】

※ホームページ公開について可否いずれかに〇印をつけてください

※ホームページ公開時の標記について

	掲載内容	ホームページ公開
氏名		可　否
所属先名称		可　否
専門科		可　否
所属先郵便番号		可　否
所属先住所		可　否
所属先電話番号		可　否

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【備考欄】（複数掲載希望の場合ご入力下さい）

	掲載内容	ホームページ公開
氏名		可　否
所属先名称		可　否
専門科		可　否
所属先郵便番号		可　否
所属先住所		可　否
所属先電話番号		可　否