

(様式2)

見本 医師用

受験資格要件確認書

会員番号	00000	2025 年 12 月 15 日現在	
ふりがな	氏 あんぜん	名 たろう	☒ 男 ・ ☐ 女
氏 名	安全	太郎	

① 日本安全運転医療学会会員歴

事務局で最低3年度分連続して会費を納入しているかを確認します。

② 運転に関する実務経験（AもしくはBの記載をお願いします）

A. 2年以上の運転に関する実務経験

実際はAかBのどちらかの記載で良い

年 月 ～ 年 月	主に運転に関わる職歴・研究歴等を記載
2012年 4 月 ～	〇〇病院にて簡易自動車運転シミュレーターを含めた、患者の診察、適性評価、結果説明等を行った。〇〇自動車学校や△△自動車学校などを主に他3校と連携した。
2021年4月～	△△病院にてHondaセーフティナビを用いて上記同様の診療を実施した。□□自動車教習所との連携も行った。
2018年4月 ～2023年3月	失語症者の運転適性に関する研究を、科研費を取得して行った。
	上記期間に必要な患者に対して、公安委員会提出用の診断書の作成を行った。

B. 筆頭での運転に関する論文・著書、発表・講演

（論文、抄録、プログラム等の写しの提出が必要です）

実際は論文・著書、発表・講演
のいずれか1つでよい

・論文・著書の場合

タイトル	雑誌・書籍名	掲載ページ	掲載年
身体障害者用運転補助装置・自動車改造	総合リハビリテーション	P 1185 ～1194	2022 年

・発表・講演の場合

演題名	学術集会等名称	開催年
復職に向けた自動車運転再開支援の基本と課題	第62回日本リハビリテーション医学会学術集会	2025 年

(様式2)

③ 学術集会参加歴

第 (5) 回学術集会参加

(第1回は自動車運転に関する合同研究会、第2~5回は日本安全運転・医療研究会になりますが、それらも可)

提出書類: ☐ 参加証 ・ ☐ ネームカード ・ ☒ 領収書 ・ ☐ 氏名入りプログラム

④ 講習 試験当日に行いますので受講証明書の提出は当面は不要です

⑤ 他学会の資格に基づく認定

日本作業療法士協会の「運転と地域移動支援実践者」の
認定証の写しの提出: ☐ あり ・ ☒ なし

上記のとおり相違ありません。

2025 年 12 月 15 日