

日本心身医学会・日本心療内科学会 合同心療内科専門医制度
専門医研修施設申請書

日本心身医学会・日本心療内科学会
合同心療内科専門医制度委員会委員長 殿

当施設は、専門医研修施設として認定を申請します。

西暦 年 月 日

(指導責任者)

申請者氏名



フリガナ	
施設名	
施設所在地	〒 TEL : / FAX :
E-mail	
診療(科)部門名	
フリガナ	
指導責任者名	
指導責任者の役職名	
学会施設認定の現状 (認定されている該当学会に チェックしてください)	<input type="checkbox"/> 日本心身医学会 <input type="checkbox"/> 日本内科学会 <input type="checkbox"/> その他()

当施設が合同心療内科学会認定専門医研修施設としての申請を行うことを認めます。

責任者名



施設所在地

〒

TEL:

心療内科医療の診療実績（過去1年間）					
年間入院患者数	人	年間外来患者数	人		
※ 心療内科医療に関する主な診療実績について [入院・外来(重複可)に分けて、主な疾患名とその患者数等について具体的に記載]					
心療内科学に関する教育・研究実績（過去1年間）					
定期的な医学的会合の実施回数 (心療内科学・臨床に関する教育行事)	① 症例検討会	月	回		
	② 抄読会	月	回		
	③ セミナー、講習会等	年間	回		
	④ その他(種類を記載)	年間	回	種類()	
心療内科学に関する主要な蔵書があり、心療内科学に関する雑誌が定期的に購読されていること(※いずれかにチェックすること)				<input type="checkbox"/> 該当する	<input type="checkbox"/> 該当しない
心療内科部門に属している職員について（報告書記載時）					
職名	常勤	非常勤 (週2回以下)	職名	常勤	非常勤 (週2回以下)
医師 [初期研修医は除く]	名	名	看護師	名	名
臨床心理技術者	名	名	その他()	名	名
その他()	名	名	その他()	名	名
上記のうち、心療内科専門医の人数：			名	本学会登録医の人数：	
心療内科専門医の氏名 (指導責任者の氏名の前に○印をつけてください)					