



(書式 1-1)

子どものこころ専門医 申請書

子どものこころ専門医機構 理事長殿

私儀

子どものこころ専門医制度に関する規定により、所定の書類を添付して申請いたします

年 月 日

氏 名 _____
所 属 _____
住 所 _____
e-mail _____

記

1) 氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

2) 最終卒業大学 _____ 大学
上記卒業年月 _____ 年 月

3) 医籍登録番号 _____
医籍登録年月 _____ 年 月

4) 専門医資格 ※専門医証の写しを添付
 日本精神神経学会専門医 日本小児科学会専門医
会員番号 _____
専門医番号 _____
有効期限 _____ 年 月 日

5) 認定医資格 ※認定医証（推薦状）の写しを添付
 日本小児心身医学会認定医 日本小児精神神経学会認定医
 日本児童青年精神医学会認定医 日本思春期青年期精神医学会推薦医
会員番号 _____
認定医（推薦医）番号 _____
有効期限 _____ 年 月 日

以上

(書式 1-2)

添 付 書 類

※ 審査料の振込証（写し）を貼り付けてください

貼 付 欄