

会 告

一般社団法人日本心身医学会 第 10 回認定医療心理士更新のお知らせ

日本心身医学会第 10 回認定医療心理士の認定更新を下記の要綱で実施いたします。

1. 申請書類

申請書類及び認定更新に関する規程は、日本心身医学会ホームページより、ダウンロードしてご使用ください。(http://www.shinshin-igaku.com/)

また、申請書類一式の必要な方は、返信用封筒(定形外:角 2 号)に住所氏名を記入し、「**認定医療心理士更新申請書請求**」と明記の上、140 円切手を貼付の上、学会事務局まで請求してください。

下記に定める更新様式 1～5 の書類を整え、学会事務局に申請してください。

なお、申請書類は封筒に「**認定医療心理士更新申請書在中**」と明記し、簡易書留郵便（特定記録・レターパックでも可）で送付してください。

更新様式 1	申請書
更新様式 2	取得単位一覧【様式 2-1】および【様式 2-2】の 2 種類
更新様式 3	取得単位証明 2019 年 3 月迄に、地方会に参加をして単位を取得する見込みの場合はその旨を明記し、事後に証明する書類を提出してください。
更新様式 4	学术论文目録（学术论文は連名可、学术论文がない場合は「なし」と明記してください。）
更新様式 5	学会発表目録

また、事情により更新を保留される方は、保留申請を提出してください。保留申請を提出されないまま放置すると、認定医療心理士の資格が失われます。

2. 申請方法

(1)更新審査料

認定医療心理士の更新申請にあたっては、**審査料 5,400 円**を下記の口座にお振込みください。なお、払い込まれた受験料は、理由の如何を問わず返還いたしません。

◆郵便振込口座	〔口座番号〕 00110-1-579083 〔口座名〕 一般社団法人日本心身医学会 (イッパンシヤダンホウジンニホンシンシンイガクカイ) ※通信欄に『認定医療心理士審査料』と明記してください。
◆その他の金融機関・ ネットバンキングからの振込口座	〔銀行名〕 ゆうちょ銀行 〔支店名〕 0一九(ゼロイチキユウ)店 〔預金種類〕 当座 〔口座番号〕 0579083 〔口座名〕 一般社団法人日本心身医学会 ※通信欄に『認定医療心理士審査料』と明記してください。

(2) 申請期間

2018年11月1日（木）～2019年1月31日（木）（当日消印有効）

(3) 書類請求先および申請書類郵送先

〒103-0026 東京都中央区日本橋兜町 15-12 八重洲カトウビル 8F
一般社団法人日本心身医学会事務局 コ・メディカルスタッフ認定制度委員会
TEL：03-6661-9230 FAX：03-6661-9231
E-mail：mail@shinshin-igaku.com

3. 結果の発表と登録

認定医療心理士更新の結果は、コ・メディカルスタッフ認定制度委員会が理事長に報告をし、理事会の議を経て申請者に通知します。

なお、**認定料 10,800 円**の納入確認後、認定証を交付します。

4. 認定期間

2019年4月1日～2024年3月31日までの5年間となります。

※認定更新対象者の方には、個別にご連絡をさせていただきます。