

会 告
一般社団法人日本心身医学会
第 11 回認定医療心理士試験のお知らせ

日本心身医学会第 11 回認定医療心理士の試験を下記の要綱で実施いたします。

1. 受験資格

認定医療心理士制度規程に定められた研修修了の条件を満たす者

2. 申請書類の請求

申請書類及び認定医療心理士制度規程、研修ガイドラインは日本心身医学会ホームページ (<http://www.shinshin-igaku.com/>) より、ダウンロードしてご使用下さい。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、「**認定医療心理士申請書請求**」と明記、140 円切手を貼付の上、学会事務局まで請求して下さい。

3. 申請書類の作成

下記に定める様式 1～11 の書類(原本 1 部、コピー 1 部)を整え、学会事務局に申請して下さい。なお、申請書類は封筒に「**認定医療心理士申請書在中**」と明記し、簡易書留郵便(特定記録・レターパックでも可)で送付して下さい。

様式 1	申請書・身上書	2 部(うちコピー 1 部)
様式 2	医療心理士講習会受講証明書	コピー 2 部
様式 3	日本心身医学会総会参加証・同学会講習会受講証明書	コピー 2 部
様式 4	受験資格証明書又はその他資格に関する証明書	コピー 2 部
様式 5	学術論文目録(1 編以上)	2 部(うちコピー 1 部)
様式 6	学会発表目録(2 回以上、他学会の場合は証明書写しを添付)	2 部(うちコピー 1 部)
様式 7	職歴・職務内容証明書	2 部(うちコピー 1 部)
様式 8	研修診療施設研修修了証明書	2 部(うちコピー 1 部)
様式 9	推薦状	2 部(うちコピー 1 部)
様式 10	症例サマリー用紙(1 例)	2 部(うちコピー 1 部)
様式 11	症例一覧用紙(5 例)	2 部(うちコピー 1 部)

4. 受験料

認定医療心理士の受験申請にあたっては、**受験料 21,600 円**を下記の口座にお振込み下さい。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『認定医療心理士受験料』と明記して下さい。
◆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(ゼロイチキュウ)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『認定医療心理士受験料』と明記して下さい。

5. 日程

申請書類受付期間	2014(平成26)年10月1日(水)～15日(水) (消印有効)
受験票送付	10月下旬～11月初旬
試験日	2014(平成26)年11月9日(日) 9:30 集合 10:00 試験開始(予定)
試験会場	日本大学文理学部 東京都世田谷区桜上水 3-25-40 京王線『下高井戸』、『桜上水』駅より徒歩8分 (※詳細は後日、申請者に通知する)
結果通知	審査終了後1ヶ月以内に受験者に通知

6. 試験方法

試験は、書類審査、筆記試験、面接試験の3項目によって行われます。

7. 試験結果の発表と登録

認定医療心理士試験の結果は、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。

認定料 32,400 円の納入確認後、一般社団法人日本心身医学会認定医療心理士として登録し、認定証を交付します。

なお、その氏名は学会誌及びホームページに公示します。

8. 認定期間

2015(平成27)年4月1日～2020(平成32)年3月31日までの5年間となります。

9. 書類請求先および申請書類郵送先

〒167-0051 東京都杉並区荻窪 5-27-8 タイガープラザ 3-7F
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:03-3398-8030 FAX:03-3398-8031
E-mail:mail@shinshin-igaku.com