

(施設申請-様式1)

## 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

印

フリガナ	
施設名	
施設所在地	〒 TEL : / FAX :
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

印

施設所在地

〒

TEL :