

申請日： 年 月 日

### 精神科専門研修 研修中断申請書

日本精神神経学会  
専門医研修委員会 御中

申請者（専攻医）会員番号：

申請者（専攻医）氏名： 印

このたび私は、下記の事由により、精神科専門研修を中断いたしたくお願い申し上げます。

#### 記

1. 所属プログラム名

2. 研修を中断する期間（西暦） ※後日変更となった場合は学会事務局までご連絡ください。

年 月 日 ～ 年 月 日

3. 研修を中断する事由 ※該当箇所に○をつけてください。

海外への留学や勤務 国内留学 妊娠・出産・育児 病気療養 介護 管理職 災害被災  
その他（ ）

4. 「特定の理由のある場合の措置」の適用

希望する

希望しない

※「特定の理由のある場合の措置」について

「特定の理由のある場合の措置」の適用が認められると、6か月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで研修延長が不要となります。中断期間が6か月以上となる場合は、6か月を超えた期間が延長期間となります。

「海外留学や勤務」「国内留学」「管理職」「災害被災」「その他」が事由で当措置を希望する場合は、「5. 研修を中断する事由の詳細」をできるだけ詳しくご記載ください。

5. 研修を中断する事由の詳細

6. 備考

以上

=====

<プログラム統括責任者承認欄>

上記申請について承認いたします。

承認日：           年       月       日

プログラム名：

プログラム統括責任者氏名：

印

(学会使用欄)

上記申請を受理いたしました。

「特定の理由のある場合の措置」の適用

適用

不適用

学会承認日：           年       月       日

公益社団法人 日本精神神経学会

専門医研修委員会

印