申請日：　　　　年　　月　　日

**精神科専門研修 非常勤での研修願**

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、非常勤のみとなる期間について、研修期間に含めることをお認めい

ただきたくお願い申し上げます。

記

1. 所属プログラム名

2. 非常勤の研修を行う施設名

3. 非常勤のみとなる理由

4. 非常勤のみとなる期間 および 1週間あたりのコマ数

　　　　　　　　年　　　月　　　日～　　　　　年　　　月　　　日

1週間あたり　　　　コマ　※半日（4時間）を１コマとして記載してください。

5. 備考

以上

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

＜プログラム統括責任者承認欄＞

上記願について承認いたします。

　　　　　　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）

上記願について承認いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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