精神科専門研修プログラム移動申請書

申請日　　　　　　年　　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | | 印 | |
| 会員番号 | |  | |
|  | |  | |
| プログラム移動を  希望する理由  （プログラム移動を希望するに至った経緯についても、  出来るだけ詳しく  記載してください。） | |  | |
| 備考 | |  | |
| 【注意事項】  ●移動前プログラムでの研修修了後は、すみやかに研修歴や各種評価、経験症例登録を完了させてください。システム上でプログラム移動を実行すると、移動前プログラムの内容を登録することはできなくなります。特に経験症例についてはレポート作成もふまえてよく確認してください。  ●移動後のプログラムと、移動後の研修計画をあらかじめよく相談してから、プログラム移動申請書を提出してください。  ●プログラム移動の前後に研修中断期間があれば、中断申請書も提出してください。  □　上記注意事項について了承した | | | |
| プログラム承認欄 | | | |
|  | 移動**前**のプログラム | | 移動**後**のプログラム |
| プログラム名 |  | |  |
| プログラムでの研修開始日 | 年　　　　月　　　　日  ※所属開始日 | | 年　　　　月　　　　日  ※所属開始日 |
| プログラムを  移動する日 | 年　　　　月　　　　日  ※所属最終日 | |  |
| プログラム  統括責任者  承認欄 | 承認日：　　　 年　　月　　日  **申請内容について承認する。**  プログラム統括責任者氏名：  印 | | 承認日： 　　　年　　月　　日  **申請内容について承認する。**  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。この後、日本専門医機構の審査を経て最終的な承認がなされます。

日本専門医機構より問い合わせがあった場合は、速やかにご回答ください。

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