

# 精神科専門研修

## カリキュラム制 移行申請書

日本精神神経学会 気付 日本専門医機構 御中

精神科専門研修において、プログラム制での研修を継続することが不可能であるため、カリキュラム制へ移行したく、申請します

記入日（西暦） 年 月 日

●申請者氏名（署名）

●勤務先

施設名：

科・部名：

〒：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

1) 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

2) 出産、育児、介護、療養等のライフイベント

3) 海外・国内留学

4) 他科基本領域の専門医を取得

5) その他（パワハラ等を受けた等）

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（ ）科）

研修状況（中途辞退・中断・修了）

-----

上記の者がカリキュラム制へ移行することを承諾いたします

プログラム名 \_\_\_\_\_

プログラム統括責任者（署名） \_\_\_\_\_ (印)