

年 月 日

医療専門公認心理師

研修会免除基準 チェックリスト

会員番号： _____

氏 名： _____

研修会免除のための要件、および、業績について、該当する□に✓を記入し、基準を満たしているかを確認してください。また、業績に関する概要をご記入ください。

【I. 科学者－実践家の基礎】に対応する研修会の免除を希望する場合】

- 医療心理をテーマとした業績である
- 査読付きの原著／症例報告、または、査読付きの学会発表である
- 過去5年間に発表されたものである

*学会発表の場合：

- 筆頭である
- 3本以上の業績がある

①著 者 _____

題 目 _____

発表年 _____ 年

②著 者 _____

題 目 _____

発表年 _____ 年

③著 者 _____

題 目 _____

発表年 _____ 年

*原著／症例報告の場合：

筆頭、第二著者、責任著者のいずれかである

1本以上の業績がある

著 者 _____

題 目 _____

発表年 _____ 年

【II. 医療基礎】及び「III. チーム医療」に対応する研修会の免除を希望する場合】

医療領域における公認心理師としての5年以上の心理臨床経験を有する

チーム医療をテーマとした業績である

*論文の場合：

- 査読付きである
- 筆頭、第二著者、責任著者のいずれかである
- 1本以上の業績がある

著 者 _____

題 目 _____

*書籍の場合：

- 分担執筆を含む著者である

著 者 _____

書 名 _____

章題目※ _____

※チーム医療に関する内容が特定の章に限定されている、または、分担執筆の場合。