

日本老年精神医学会認定専門心理士受験申請書

ふりがな				性別 (いずれかに○)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>写真貼付欄</p> <p>4×3cm</p> <p>正面・脱帽・上半身</p> <p>※本写真は認定カードに使用します。</p> </div> <p>【注意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 写真の裏面に必ず氏名を記入 * 6か月以内の写真を貼付 * 画質が荒く不鮮明なものは不可
氏名				男・女	
生年月日	(西暦)	年	月	日	
資格について (保有資格に○)	公認心理師・臨床心理士・いずれも保有していない				
本学会 会員番号				※本学会会員のみご記入ください。	
緊急連絡先	TEL:				※試験会場で緊急事態が起こった際、近親者等との連絡に使用しますので、自身の携帯電話の番号は記入しないでください。

----- 切り取らず提出してください -----

連絡先 (いずれかに○)	自宅・勤務先	※選択の連絡先は受験票等の送付先となります。
連絡先住所 (受験票、結果通知等の送付先)	〒 _____ 都道府県	
	※勤務先の場合は、勤務先名称も必ず記載してください。	
	TEL:	FAX:
	E-mail:	
日中連絡先	TEL:	※日中に連絡がとれる電話番号を記入してください。

申請料「払込金受領証 (コピー)」貼付欄

申請料の払い込み後に、払込金受領証のコピーをこの枠内に貼り付けてください。払込金受領証のコピーの貼り付けがなく、入金が確認できない場合は申請を受理できません。

※ ATM を利用する場合は、発行されるご利用明細票のコピーを貼り付けてください。

口座番号：00150-8-293096

払込金受領証 (ご利用明細票) を紛失された場合は、以下に払い込みをされた年月日を記入してください。

試験申請料 払い込み年月日	(西暦) 年 月 日
------------------	------------

上記と関係書類を添え、日本老年精神医学会認定専門心理士試験を申し込みます。

(西暦) 年 月 日

氏 名 _____ (印)

(西暦) 年 月 日

日本老年精神医学会認定専門心理士実務・教育経歴証明書

(本様式の記載事項はすべて、証明権限を有する施設・団体・機関等側にて記入してください)

日本老年精神医学会心理士認定委員会 殿

施設・団体・ 機関等名称	
代 表 者 氏 名	印

次の者が、以下のとおり当施設・団体・機関等において、業務に従事していること、または従事していたことを証明します。

ふりがな		性別	1. 男 2. 女
氏 名		生 年 月 日	(西暦) 年 月 日
就 業 期 間	(西暦) 年 月 日 ~		年 月 日 ^{※1}
	※1 就業中の場合は、書類作成の年月日を記入してください。		
ふりがな			
施設・団体・ 機関等名称			
施設・団体・ 機関等所在地	〒 ー		
TEL		FAX	
勤 務 内 容 ^{※2} (職種・職務内容等)	<input type="checkbox"/> 週3日(週24時間)以上勤務している(勤務していた)、または高齢者に関する分野の教育に従事している(従事していた)。 <input type="checkbox"/> 給与等の報酬の支払いを受けている(受けていた)。 <input type="checkbox"/> 次の職種として業務に従事している(従事していた)。 ・職種 () ・業務内容 (老年心理学に関する内容) []		

【日本老年精神医学会認定専門心理士 受験資格】

施設、団体、機関等において、申請書提出期間の最終日より過去10年間に於いて3年以上の上記勤務内容(※2)をすべて満たすことが出来る者。

- (注意) i. 記載事項を訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印(訂正印)で訂正してください。修正液等で訂正したものは無効となりますので、注意してください。
- ii. 複数の施設、団体、機関等における就業期間を合わせて3年以上の実務経験を証明する場合は、本様式をコピーして使用してください。

受験番号

※事務局使用欄

【様式3】

(西暦) 年 月 日

公益社団法人日本老年精神医学会
心理士認定委員会 殿

施設・団体・機関等名称

役職

氏名

⑩

勤務先所属長による推薦書

下記の者を日本老年精神医学会認定専門心理士として、推薦します。

記

申請者氏名 所属

フリガナ	
氏名	
施設・団体・ 機関等名称	

受験番号	※事務局使用欄	可 / 不可
------	---------	--------

【様式4】

学術集会等参加証明書添付様式

ふりがな 氏名	生年月日
	(西暦) 年 月 日
資格について (保有資格に○)	公認心理師 ・ 臨床心理士 ・ いずれも保有していない

No.	日付	大会・講座名等
1	(西暦) / /	
2	(西暦) / /	
3	(西暦) / /	

参加を証明する資料
(参加証または参加費の領収書等のコピー)
貼付欄

日本老年精神医学会学術集会，本学会主催の心理士講習会，生涯教育講座等の参加証明書（またはそれに代わるもの）のコピーを添付してください。申請書提出期間の最終日より過去5年間で2回以上，参加していることが必要です。

【過渡的（暫定）措置の場合／公認心理師・臨床心理士の有資格者のみ】

※公認心理師または臨床心理士の有資格者は，日本老年精神医学会学術集会，本学会主催の心理士講習会，生涯教育講座等に加えて次の学術集会も認められます。

日本医学会，日本老年医学会，日本基礎老化学会，日本ケアマネジメント学会，日本老年歯科医学会，日本老年社会科学会，日本老年看護学会，日本精神神経学会，日本認知症学会，日本認知症ケア学会。

また，心理学系の学術集会（日本心理学会，日本心理臨床学会，日本老年行動科学会）については，「老年心理学分野」の発表を行っている場合に認められますので，参加証明書のコピーに加えて，発表を行ったことを示す抄録のコピーを提出してください。

◎公認心理師・臨床心理士の資格を保有していない場合は，日本老年精神医学会学術集会，本学会主催の心理士講習会，および生涯教育講座の参加証明書以外は認められませんのでご注意ください。