

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・教育経験証明書

(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	〒	—	
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
	(印)	(西暦) 年 月 日

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, 本学会主催の生涯教育講座の参加証明書 (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。

上記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。