**心理療法士　申請のご案内**

平素より学会活動にご尽力を頂きまして誠にありがとうございます。

日本森田療法学会心理療法士の資格取得をご希望の際は、ダウンロードされた書類（1）（2）をご記入の上、下記学会事務局にご送付ください。審査の上、結果を封書にてお

知らせ致します。

　尚、認定許可の際は、お振込み票（初回２万５千円　※５年間有効）を同封させて頂きます。事務局での入金確認をもって、「認定」とさせて頂きますのでご了承下さいますようお願い致します。

敬具

＜ダウンロード書類＞

1. 本状
2. 日本森田療法学会認定心理療法士申請書（1）
3. 日本森田療法学会認定心理療法士申請書（2）
4. 日本森田療法学会認定心理療法士制度規則

ご不明な点、ご質問等がございましたら、下記学会事務局までご連絡をください。

以上

**日本森田療法学会 事務局**

　　　　　　 〒143-8541　東京都大田区大森西6-11-1

東邦大学医学部精神神経医学講座内

　　　　 TEL:03-5763-6719（直通）

 FAX:03-5471-5774

E-mail: moritagakkai@gmail.com

**日本森田療法学会 認定心理療法士申請書（１）**

日本森田療法学会 理事長　殿

　日本森田療法学会認定心理療法士制度による認定の資格を取得したく必要書類を添えて申請いたします。（手数料2万5千円は認定受理連絡後に振り込みます）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日（西暦）

　　　　　　　　　　　　　　申請者所属名

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

記

・申請者連絡先（住所・電話番号）

・生年月日（西暦）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

・最終学歴

・同上卒業年月（西暦）　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月

・資格・資格証番号

・同上資格取得年月日（西暦）　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

・日本森田療法学会入会年月日（西暦）　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

・推薦者（理事）　　　　　　　　自署

・森田療法に関する活動状況 （別紙添付可）

**日本森田療法学会　認定心理療法士申請書　（２）**

＊添付資料には通し番号を振り、下記表に記載してください。

■日本森田療法学会での発表 （2回以上）

・一般演題、特別講演、シンポジウムを含み、そのうち発表者として1回以上

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | 発表者 | 演題名・開催年月日（西暦） |
|  |  |  |

■森田療法に関する学術論文（1編以上）

・著書を含み、また必ずしも筆頭著書論文である必要はない

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | 著者 | タイトル・発表年月日（西暦） |
|  |  |  |

■森田療法が主催する研修会への参加（プレコングレスへの参加　3回以上）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | 開催場所 | 開催年月日（西暦） |
|  |  |  |

以上





