**認定更新申請のご案内**

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。

申請書は下記学会事務局宛にご送付ください。後日審査通知と共に振込用紙にて申請手数料をご入金くださいますよう、よろしくお願い致します。

ご不明な点がございましたら事務局までお問い合わせ下さい。

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

年　　月　　日

**日本森田療法学会 認定心理療法士 更新申請書（1）**

下記の通り更新に必要な所定の点数［15点以上で、かつ日本森田療法学会が主催する研修会（プレコングレス）への参加1回以上］を満たしているので、証明する写しと更新料7千円を添えて、日本森田療法学会認定心理療法士資格更新を申請します。(証明する写しは下記番号通り添付いたします)

　　　　　　　　　　　　　　　更新申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

1. **日本森田療法学会への参加（1回につき3点）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 第　　　回日本森田療法学会 (開催年月) | 点数 |
|  |  |  |
|  | 合　計 |  |

1. **日本森田療法学会が主催する研修会（プレコングレス）への参加（1回につき2点）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 研修会名 (開催年月) | 点数 |
|  |  |  |
|  | 合　計 |  |

**日本森田療法学会 心理療法士 更新申請書（2）**

1. **日本森田療法学会が認定する研修会への参加（単発の研修会2点　継続的な研修会4点）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 研修会名　(開催年月) | 点数 |
|  |  |  |
|  | 合　計 |  |

**４．日本森田療法学会での発表（発表者3点　共同演者1点）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 発表者 | 演題・一般講演・特別講演・シンポジウム（開催年月） | 点数 |
|  |  |  |  |
|  |  | 合　計 |  |

**日本森田療法学会 心理療法士 更新申請書（3）**

**５．森田療法に関する学術論文・著書**（**１編につき筆頭著者、またはcorresponding authorは**

**4点、2位以下の共著者は2点）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 著者名 | 著者名・論文タイトル（発表年・雑誌名・巻・頁） | 点数 |
|  |  |  |  |
|  |  | 合　計 |  |

　総合計　　　　　　点





