**日本精神分析的精神医学会訓練現況届**

　　　　年　　　月　　　日

**日本精神分析的精神医学会 訓練管理委員会　御中**

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

私は日本精神分析的精神医学会による認定精神療法医／指導医／上級指導医の認定（該当すると判断するものを選択）を志願し，本学会規定に則した訓練現況届を提出します。尚，本届の記載事項は事実に相違ないことを誓います。

**記**

　　フリガナ

Ⅰ．氏名　　　　　　　　　　・会員番号

Ⅱ．現住所〒　　　　－　　　　，Tel．　　　　－　　　　　－

　　フリガナ

　　フリガナ

Ⅲ．所属機関

　　所在地〒　　　　－　　　　，Tel．　　　　－　　　　　－

Ⅳ．連絡先（電子メールアドレス）：

Ⅴ．日本精神神経学会・精神科専門医番号

Ⅵ．大学卒業以降の学歴，職歴，他団体の認定／資格

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　年 | 　月 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |

**訓練歴／経過の報告**

**精神分析的臨床の経験：　　　年～現在（　　　年間）**

**Ⅰ．系統講義**

**［系統講義１］**名称：

参加期間（時間数）　　　　年　　月～　　　　年　　月（計　　　時間）

**［系統講義２］**（必要に応じて記入）名称：

参加期間（時間数）　　　　年　　月～　　　　年　　月（計　　　時間）

**以上，通算　　　　時間受講。**

**Ⅱ．****症例検討会**

１．症例検討会①の名称

開催時間と頻度　1回　　　　　　分，年間　　　　　　回

参加期間（時間数）　　　年　　月～　　　年　　月（計　　　　時間）

症例提出回数　　　　　回／指導者としての参加　　　　　回

２．症例検討会②の名称　　　　　　　　　　（必要に応じて記入）

開催時間と頻度　1回　　　　　　分，年間　　　　　　回

参加期間（時間数）　　　年　　月～　　　年　　月（計　　　　時間）

症例提出回数　　　　　回／指導者としての参加　　　　　回

３．症例検討会③の名称　　　　　　　　　　（必要に応じて記入）

開催時間と頻度　1回　　　　　　分，年間　　　　　　回

参加期間（時間数）　　　年　　月～　　　年　　月（計　　　　時間）

症例提出回数　　　　　回／指導者としての参加　　　　　回

**通算　　　時間参加。内指導者として　　　時間参加**

**Ⅲ．個人スーパービジョン受講経験の報告**

１．対象症例：開始時年齢　　　　歳，　男・女　　診断

　　面接設定：１回　　分，週に　　回，期間：　　　年　　　ヶ月間

スーパーバイザー名①：　　　　　　　　　，１回　　分，　　週に１回

　　期間：　　　年　　　月～　　　年　　　月，計　　　　回

２．対象症例：開始時年齢　　　　歳，　男・女　　診断

　　面接設定：１回　　分，週に　　回，期間：　　　年　　　ヶ月間

スーパーバイザー名②：　　　　　　　　　，１回　　分，　　週に１回

　　期間：　　　年　　　月～　　　年　　　月，計　　　　回

３．対象症例：開始時年齢　　　　歳，　男・女　　診断

　　面接設定：１回　　分，週に　　回，期間：　　　年　　　ヶ月間

スーパーバイザー名③：　　　　　　　　　，１回　　分，　　週に１回

　　期間：　　　年　　　月～　　　年　　　月，計　　　　回

４．対象症例：開始時年齢　　　　歳，　男・女　　診断

　　面接設定：１回　　分，週に　　回，期間：　　　年　　　ヶ月間

スーパーバイザー名④：　　　　　　　　　，１回　　分，　　週に１回

　　期間：　　　年　　　月～　　　年　　　月，計　　　　回

５．対象症例：開始時年齢　　　　歳，　男・女　　診断

　　面接設定：１回　　分，週に　　回，期間：　　　年　　　ヶ月間

スーパーバイザー名⑤：　　　　　　　　　，１回　　分，　　週に１回

　　期間：　　　年　　　月～　　　年　　　月，計　　　　回

**SVのある個人精神療法の臨床経験：**

週３回以上：Σ各症例の頻度(3～)×期間＝通算　　　時間

週１回：Σ各症例の頻度（1）×期間＝通算　　　時間

**SVのない個人精神療法の臨床経験**：

週３回以上：Σ各症例の頻度(3～)×期間＝通算　　　時間

週１回：Σ各症例の頻度（1）×期間＝通算　　　時間

**構造化された精神分析的臨床：総計　　　時間**

Ⅳ．**訓練セラピー経験の報告**

１．訓練セラピー担当者名と資格：

訓練セラピーの設定：１回　　分，週　　　回

　　期間　　　年　　　月～　　　年　　　月，計　　　　回

２．訓練セラピー担当者名と資格：　　　　　　　　　　　（必要に応じて記入）

訓練セラピーの設定：１回　　分，週　　　回

　　期間　　　年　　　月～　　　年　　　月，計　　　　回

**通算期間　　　年　　　月，　通算回数　　　　回**

**Ⅴ．その他の精神療法的臨床実践・訓練経験・学術業績**

**Ⅰ．個人精神療法以外の臨床経験**

1. 集団精神療法：
2. 入院精神療法：
3. 精神分析的コンサルテーション：
4. 家族療法・カップル療法：
5. その他：

**Ⅱ．その他の訓練経験**

1. 体験グループ：
2. 乳幼児観察：
3. その他：

**Ⅲ．学術／指導業績（代表的なものに限る）**

1. 学会発表：
2. 論文・著作発表：
3. その他：

**Ⅵ．指導経験の報告**

Ⅰ．スーパーバイザー経験　**総計：　　　　時間（年平均　　人×　　　年）**

１．SV①：症例年齢　　歳，男・女　　診断

　　面接設定：１回　　分，週に　　回，SV：１回　　分，　　週に１回

　　期間：　　　年　　　月～　　　年　　　月，計　　　　回

２．SV②：症例年齢　　歳，男・女　　診断

面接設定：１回　　分，週に　　回，SV：１回　　分，　　週に１回

期間：　　　年　　　月～　　　年　　　月，計　　　　回

３．SV③：症例年齢　　歳，男・女　　診断

面接設定：１回　　分，週に　　回，SV：１回　　分，　　週に１回

期間：　　　年　　　月～　　　年　　　月，計　　　　回

４．SV④：症例年齢　　歳，男・女　　診断

面接設定：１回　　分，週に　　回，SV：１回　　分，　　週に１回

期間：　　　年　　　月～　　　年　　　月，計　　　　回

Ⅱ．症例検討会の指導：「Ⅱ．症例検討会」の記述を参照

指導者として**総計：　　　　時間（年平均　　時間×　　　年）**

Ⅲ．個人セラピーの治療者経験：**総計　　　時間（年平均　　人×　　　年）**

１．訓練セラピーの設定：１回　　分，週　　　回

　　期間　　　年　　　月～　　　年　　　月，計　　　　回

２．訓練セラピーの設定：１回　　分，週　　　回

　　期間　　　年　　　月～　　　年　　　月，計　　　　回

３．訓練セラピーの設定：１回　　分，週　　　回

　　期間　　　年　　　月～　　　年　　　月，計　　　　回

Ⅳ．系統講義での講師経験　**総計：　　　　時間（年平均　　時間×　　年）**

［系統講義１］名称：　　　　　　　　　担当講義名：

参加期間（時間数）　　　　年　　月～　　　　年　　月（計　　　時間）

［系統講義２］名称：　　　　　　　　　担当講義名：

参加期間（時間数）　　　　年　　月～　　　　年　　月（計　　　時間）

**Ⅶ．その他の事項（自由記載）**

ご記入ありがとうございました。本届の個人情報は保護され，目的以外のために開示されることはありません。

訓練管理委員会