**「子どものこころ専門医」認定試験（暫定専門医試験）について**

1. **申請資格**

以下のすべてを満たすものとする。

1. 日本精神神経学会、日本小児科学会いずれかの専門医であること
2. 日本小児心身医学会、日本小児精神神経学会、日本児童青年精神医学会いずれかの認定医であるか、日本思春期青年期精神医学会からの推薦医であること
3. 医師歴7年以上（医籍登録8年目以降）であること
4. 子どものこころに関する診療に従事していること
5. 所定の研修を受けていること
6. **申請方法**

受験希望者は、下記申請事項について所定の申請書を作成し、機構事務局に簡易書留またはレターパックにて期限内に送付する。申請書は2部作成し、うち1部は複写でも可とする。なお、専門医証・認定医証の写しはA4版に合わせる。

1. 履歴書（書式1-1）
2. 日本精神神経学会または日本小児科学会専門医証の写し
3. 日本小児心身医学会、日本小児精神神経学会、日本児童青年精神医学会いずれかの認定医証の写し、あるいは日本思春期青年期精神医学会からの推薦状の写し
4. 症例要約（専用の書式にしたがって入力し、印刷したもの）

　※日本小児心身医学会認定医の場合は不要

５）審査料20,000円の振込証の写し（書式1-2）

◎審査料振込先（振込手数料はご負担ください）

ゆうちょ銀行　口座記号番号　00990-0-307281

口座名称：子どものこころ専門医機構（コドモノココロセンモンイキコウ）

※他銀行等からの振込の場合：〇九九（ｾﾞﾛｷｭｳｷｭｳ）店　当座0307281

**３．症例要約について**

１）症例要約をもとに口頭試問を行う

２）心身症、不登校、摂食障害、発達障害の中から選択した1例について記載する

３）診療期間は西暦あるいはX年で記載する

４）フォントサイズは10.5ptとし、指定の行数を超過しない

５）書式ファイル（Word）は電子メールで子どものこころ専門医機構事務局に申請する

**４．申請書送付および問い合わせ先**

子どものこころ専門医機構

〒606-8305　京都市左京区吉田河原町14近畿地方発明センタービル　(有)知人社内

TEL: 075-771-1373 FAX: 075-771-1510　E-mail: kks@chijin.co.jp（問い合わせ専用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上