一般社団法人日本児童青年精神医学会　再認定申請時チェックリスト

|  |  |
| --- | --- |
| 申請番号（事務局記入欄）： | 記入日： |
| 申請者名： |
| 1. 提出書類（すべて揃っていることを確認）
 |
| □　認定医再認定申請書□　医師としての職歴に関する追加申請 | □　研修実績報告書□　振込票のコピー | □　規定を満たすことを証明する書類□　チェックリスト（本紙） |
| 1. 申請資格等
 | はい | 該当せず |
| 1. 認定医期限が本年度3月31日までである
2. 過去5年間で研修等により15点以上を得た（研修実績報告書と規定を満たすことを証明する書類を提出する）
3. 医師としての職歴に関する追加申請（過去5年間の職歴上の異動）を記した文書，または異動のない場合，その旨を記した文書を提出する
4. 再認定審査料を振り込んだ
5. 提出書類のコピーを手許に残してあり，簡易書留で送付する
 | □□□□□ |  |
| 1. 研修実績報告書（認定医制度施行細則第10条の規定による実績報告，および規定を満たすことを証明する書類）
 |  |  |
| 1. 本学会誌掲載論文以外の論文または出版物については，表紙のコピーのみでなく　内容のコピーを提出する
2. 論文は，公刊された刊行物（紀要，研究班報告書などを含む）であり，児童青年精神医学の臨床に関する内容で，論文形式をとり考察を含んでいる
3. 演題発表の実績証明として，抄録集等のコピーを添付する
4. 本学会，または指定学会，研究会，研修会への出席を証明する書類（コピーでも可）を添付する（ただし，一学会・研究会につき，1年度1点を上限とする。勤務先の上司の出張証明は不可）
5. 日本医師会生涯教育研修への受講出席は，合計5点以内である
6. 精神保健指定医の証（コピー）を添付する
 | □□□□□□ | □□□□□□ |
| 1. 5例までの症例報告を提出の場合（該当しない場合は以下不要）
 |  | □ |
| 1. 申請者が診療を担当した時点で18歳未満である
2. 治癒に至っていない場合，治療中断に終わった場合には，その間の事情について言及されている。この場合，6ヵ月以上の経過追跡を必要とする
3. 症例報告の様式の典例を参考に，症例番号，性別，初診時年齢，診断，主訴，家族歴，生育歴，現病歴，治療の経過を記載し，一定程度の考察を付記している
4. 診断（ICD-10に従って記載し，コード番号も示す。可能なかぎり下位診断名まで記載し，必要に応じて，従来診断も併記されている）

（例：F84　広汎性発達障害　ではなく，F84.5　アスペルガー症候群と記載）1. 適応外処方については，説明と同意の内容が明記されている
2. 個人情報保護に配慮した記載を行っている
3. 年号は，X年で記載されている
4. 1例2,000字程度で記述されており，末尾に文字数を記載している。A4用紙にワードプロセッサで記述し，1枚の字数は1枚の字数は40×30行，文字の大きさは10.5ポイントである
5. 症例は未発表で最新のものである
 | □□□□□□□□□ | □□□ |