

日本司法精神医学会
精神鑑定医養成指定研修施設認定申込審査申請書

日本司法精神医学会 研修・教育企画委員長 殿

当施設は、日本司法精神医学会精神鑑定医養成指定研修施設となることを希望しますので、日本司法精神医学会学会認定精神鑑定医制度規則施行細則第5章にもとづき、下記報告を添えて申請いたします。

記載年月日 20 年 月 日

研修施設指導責任者

氏名 _____ 印

(フリガナ _____)

1. 研修施設の名称等 _____
(フリガナ _____)

2. 施設概要 (□にチェック、下線箇所はご記入願います。)

※ 単科精神科病院ではない場合、いずれも精神科に関する情報をご記入ください。

[施設の種類の種類]

一般病院精神科 精神科病院 精神科診療所

[施設設立主体]

国立機関 独立行政法人国立病院機構
 大学病院 国立大学法人 自治体立 私立
 地方行政機関 自治体立 財団法人 特定法人 特別法人
 医療法人 個人 その他

[病床数]

あり (総病床数 _____ 床 うち精神科病床数 _____ 床) なし

[指導者に関する情報]

- 1名以上の認定鑑定医の認定を受けている者

認定医 No _____ 氏名 _____

認定医 No _____ 氏名 _____

認定医 No _____ 氏名 _____

- 1名以上の試験委員会委員

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

- 刑事精神鑑定の経験のある精神保健指定医であって日本精神神経学会専門医の認定を受けている者

指定医No. _____ 専門医No. _____ 氏名 _____ 鑑定件数 _____ 件

指定医No. _____ 専門医No. _____ 氏名 _____ 鑑定件数 _____ 件

指定医No. _____ 専門医No. _____ 氏名 _____ 鑑定件数 _____ 件

指定医No. _____ 専門医No. _____ 氏名 _____ 鑑定件数 _____ 件

指定医No. _____ 専門医No. _____ 氏名 _____ 鑑定件数 _____ 件

指定医No. _____ 専門医No. _____ 氏名 _____ 鑑定件数 _____ 件

[学会員に関する情報]

- 1名以上の日本国の医師免許証を有する学会員が常勤している

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

[申請時より過去3年間の刑事精神鑑定の実績]

20 ____ 年 _____ 例

20 ____ 年 _____ 例

20 ____ 年 _____ 例

[施設内の精神鑑定が行える環境及び精神鑑定に必要な機能]

- ・心理検査を行える臨床心理技術者が勤務していること

有 他施設に依頼可 無 (人)

- ・レントゲン設備
 - 有 他施設に依頼可 無
- ・頭部 CT スキャン又は MRI
 - 有 他施設に依頼可 無
- ・脳波検査
 - 有 他施設に依頼可 無
- ・一般的な血液・尿検査
 - 有 他施設に依頼可 無
- ・鑑定指導医が参加する「鑑定事例検討会」の開催
 - 有 無
- ・第21条に規定する研修プログラム作成
 - 有（添付のこと） 無
- ・鑑定を行う多職種チームに参加する職種
 - 臨床心理技術者 看護師 PSW OT PT その他

[「司法精神医学研修委員会」の構成メンバー]

委員長	氏名	職種
	氏名	職種
	氏名	職種
	氏名	職種
	氏名	職種
	氏名	職種
	氏名	職種

[研修実績（精神鑑定研修医及び鑑定指導医）] ※更新時

年度	精神鑑定研修医氏名	鑑定指導医氏名
年度	精神鑑定研修医氏名	鑑定指導医氏名
年度	精神鑑定研修医氏名	鑑定指導医氏名
年度	精神鑑定研修医氏名	鑑定指導医氏名
年度	精神鑑定研修医氏名	鑑定指導医氏名