別紙様式（1）

日本内観学会認定医　資格申請書（１）

日本内観学会理事長殿

　わたしは、ここに日本内観学会認定資格制度に則り、日本内観学会認定医資格の申請をいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

（フリガナ）

氏　　名

生年月日　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

最終学歴

同上卒業年月　　　　　　　　　年　　　　月

医師免許取得年月日　　　　　　年　　　　月　　　　日

現住所　〒

℡　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail

所属機関名

所在地　〒

　℡　　　　　　　　　　　　　　e-mail

 連絡先（○をつけてください）　[１．現住所　　　２．所属機関　]

日本内観学会入会年　　　　　　　年

推薦者氏名（理事、評議員）

内観療法に関する活動状況

別紙様式（2）

日本内観学会認定医　資格申請書（２）

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

日本内観学会大会での発表３回以上（一般演題、特別講演･シンポジウムを含み、そのうち発表者として１回以上）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 発表者名 | 演題名 |
|  |  |  |

内観療法に関する学術論文2編以上（著書を含み、そのうち筆頭著者論文1編以上、論文別刷を各１部添付）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 著者名 | 発表論文･発表年･雑誌名･巻･頁 |
|  |  |  |

日本内観学会が主催する研修会への参加３回以上（修了書の写しを添付）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 場所･日時 | 研修会名 |
|  |  |  |

証明書番号：

**集中内観証明書**

内観者氏名　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　（生年月日：　　　　年　　　月　　　日）

上記の者は、当施設において7日以上の集中内観を体験した事を証明する。

集中内観期間　　　　　　　　年　　　　月　　　　日より、

　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日まで。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

日本内観研修所協会所属研修所

研修所名

研修所住所

研修所代表者　　　　　　　　　　　　　　印

日本内観学会常任理事会の推薦を得た内観研修所、施設

研修所名、施設名

住所

代表者　　　　　　　　　　　　　　印