

日本認知療法・認知行動療法学会 認知行動療法指導医申請書（１）

日本認知療法・認知行動療法学会 理事長 殿

日本認知療法・認知行動療法学会認知行動療法認定医制度による指導医認定の資格を取得したく
必要書類を添えて申請いたします。（手数料 3 万円は認定受理連絡後に振り込みます）

年 月 日（西暦）

申請者所属名

申請者氏名

㊞

記

・申請者連絡先（勤務先・自宅）

住所：〒

電話番号：

・生年月日（西暦）

年 月 日

・最終卒業大学名

・同上卒業年月（西暦）

年 月

・医師免許証番号

・同上下付年月日（西暦）

年 月 日

・日本認知療法・認知行動療法学会入会年月日（西暦） 年 月 日・不明

・認知行動療法の指導を担っている

はい（実際の指導実施状況を具体的に記入してください：

）

いいえ