

令和 年 月 日

日本精神科医学会会員 所属医療機関異動届

公益社団法人 日本精神科病院協会・日本精神科医学会 学会長 殿

公益社団法人日本精神科病院協会の日本精神科医学会規則第 3 条第 3 項に定める規定により、下記の通り変更がありましたのでお届け致します。

フリガナ 氏 名	⑨	会員番号	
		準会員番号	D/N/E/O/S -
		認定番号	T/N/K/NK/E/S -
異動日	令和 年 月 日	職種	医師・看護師・栄養士・その他
異動の種類（※該当する番号に○をつけてください）			
1. 正会員 → 正会員		日精協会員病院・併設施設 → 日精協会員病院・併設施設の異動 * 異動先の都道府県・会員病院名（ ）	
2. 正会員 → 準会員		日精協会員病院・併設施設 → 日精協非会員病院の異動 ※職種認定の申請者は、医学会への加入が必要となります。 ※職種認定の認定者で、認定継続する場合は医学会への加入が必要となります。	
3. 準会員 → 正会員		日精協非会員病院 → 日精協会員病院・併設施設の異動 * 異動先の都道府県・会員病院名（ ） ※職種認定の認定者は、医学会の退会届をご提出ください	
4. 準会員 → 準会員		日精協非会員病院 → 日精協非会員病院の異動	
異動前	所属医療機関名（法人名・施設名／フリガナ） [正会員の場合 会員番号：]		
	所在地 〒 TEL: FAX:		
	所属医療機関名（法人名・施設名／フリガナ） [正会員の場合 会員番号：]		
異動後	所在地 〒 TEL: FAX: * 勤務時間外連絡先：		

所属先管理者名	（印）（役職名： ）
---------	------------

