

精神力動的児童臨床研究会 (旧 児童分析臨床研究会)

Society for Child Adolescence psychodynamics Therapy(通称:SCAT)

入会のご案内

この研究会は、子どもやその家族を臨床の対象とする精神科医や心理士などの研鑽を目的に、2008年に「児童分析臨床研究会」として立ち上げられました。当初は精神分析理論を基礎として学ぶことを目指したのですが、子どもや家族の変化、そして臨床の場の多様化などから、「精神力動的」といったより幅広い臨床観がこの研究会には適しているのではと皆で話し合い、2022年度より名称を「精神力動的児童臨床研究会」と新たにしました。

毎年2回研究会を開催しており、参加者と研究会を運営する先生方とが同じテーブルを囲む小グループ討論では、参加者一人ひとりがそれぞれの立場から真摯に意見を述べ合い、能動的・主体的に学びを充実させる機会となっています。また、研究会の実績は、参加者の方々より寄稿をお願いしつつ会報にまとめ、発行しております。COVID-19の蔓延により研究会の開催が難しくなった2021年度からは、オンラインでの研修や事例検討会、会員専用サイトでの研修動画の公開等を行っています。

<会員特典>

- ◎症例検討会への参加資格を有します。
- ◎研究会・懇親会 参加費用が割引されます。
- ◎会報冊子が送付されます。
- ◎会員専用サイトにて研修動画がご覧いただけます。

<会費について>

【年会費】 10,000円 (当該年度4月～3月有効)

振込先:ゆうちょ銀行

・郵便局から 記号 00150-6-633398 加入者名 精神力動的児童臨床研究会年会費
・郵便局以外から 店名 019(ゼロイチキュウ) 店番 019 当座 0633398
加入者名 精神力動的児童臨床研究会 年会費

<入会条件>

- ◎当研究会(症例検討会)への参加経験を有する者。
- ◎運営委員に推薦された者。 ※ともにその前提として、守秘義務を遵守することができる者。
(非会員での症例検討会への体験参加は1回のみ認められます)
／体験参加を経て入会することができます／第7回以前の参加経験は問いません)

※オンライン研究会でご入会の場合は、研究会の参加実績は不問です。運営委員の推薦を受ける機会がない場合にはオンライン面接の機会を設けますので、事務局までご連絡ください。

<入会手続き>

- 2枚目の入会申込書に必要事項を記入の上、下記事務局住所まで郵送して下さい。
- 会費の振込をお願いします。確認された次第、正式に会員登録を行い、会則・会報冊子を送付いたします。
※不明な点は、メールにて事務局までお問い合わせください。

精神力動的児童臨床研究会 事務局

〒434-0043 静岡県浜松市浜名区中条 1844

メールアドレス: studygroup_2008 @ yahoo.co.jp

＜郵便振替でのお振込＞ 記号: 00150-6-633398 加入者名: 精神力動的児童臨床研究会 年会費

＜郵便振替以外からのお振込＞ 店名〇一九(ゼロイチキュウ) 店番019

当座0633398 口座名: 精神力動的児童臨床研究会年会費

入会申込書

申込年月日 (西暦) 年 月 日

精神力動的児童臨床研究会 代表殿

貴研究会の趣意に賛同し入会を申し込みます。

(自署)					
	性別	男・女	生年月日 (西暦)	年	月
職種	・医師 (精神科、小児科、その他=)				
	・心理 (臨床心理士、その他=)				
	・福祉 (精神保健福祉士・社会福祉士) ・教諭				
	・その他(具体的に)				
研究会 参加実績(要)	年 月 参加				
勤務先	所属部署				
連絡先 E-mail アドレス					
連絡先 (希望の連絡先について 内容をご記入下さい)	<input type="checkbox"/> 自宅住所 〒 TEL. FAX.				
	<input type="checkbox"/> 勤務先住所 〒 TEL. FAX.				
関心のある領域(複数可)	・精神分析・発達・乳幼児・学童期・思春期・精神病理・親子関係・家族機能 ・医療・福祉・教育・その他(具体的に=)				

推薦状

精神力動的児童臨床研究会 代表殿

私は_____殿を精神力動的児童臨床研究会・会員として推薦します。

年 月 日

精神力動的児童臨床研究会 運営委員 _____ (署名)
推薦していただける運営委員が見つからない場合は、事務局にご連絡下さい。
オンライン研究会で入会される場合には研究会を知った経緯をご記入ください。