

同意書

厚生労働大臣 殿

私は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号)に基づく精神保健参与員候補者としての要件を満たしており、同法第15条第2項の規定に基づく名簿(令和8年に厚生労働大臣が各地方裁判所に送付するもの)に登載されることにつき、同意します。

令和 年 月 日

フリガナ

氏名

※裁判所の審判記録に使用される氏名です。戸籍や住民票に登録されている氏名を楷書で御記入ください。

★旧姓の使用を希望される方は、下に記入をお願いいたします。
希望されない方は、記入不要です。

フリガナ

旧姓

1. 実績

下記の「◆」の項目に関する該当の有無について、太枠内に○又はレ印をつけてください。

◆ **令和6年1月1日～令和7年12月31日**までに少なくとも1回以上、医療観察法の規定に基づき、裁判所から精神保健参与員として指定され、審判に関与したことがある。

1. 無

2. 有

2. 相談援助の業務

(1) **精神保健福祉士に登録されてから令和8年3月31日**まで、相談援助の業務(※)に従事していた期間(年数)について、下の太枠内に御記入ください。

満 年

(※) 「相談援助の業務」とは、精神保健福祉士法第2条に規定されているとおり、「精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うこと」を言います。

★上記(1)の期間が**5年未満の方のみ**、下記(2)についても御回答ください。

(2) 精神保健福祉士法(平成9年法律第131号)施行日の前日(平成10年3月31日)以前に、相談援助の業務に従事している期間(年数)について、下の太枠内に御記入ください。

満 年

3. 登載事項の変更

前年の名簿からの変更の有無について、太枠内に○又はレ印をつけてください。(地方裁判所や厚生局へ変更を申し出たもの含みます。)

1. 無

2. 有 →「2. 有」の場合、下の表の該当する項目に☑をつけて変更後の内容を御記入ください。

□氏名 ※要添付書類	□氏 □名
	(旧) (新)
□連絡先住所	□自宅 □勤務先 □その他()
	〒 -
□電話番号	□勤務先 □自宅 □本人携帯 □その他()
	- -
□勤務先名	
□地方裁判所	(変更前) (変更後) 都・道・府・県 都・道・府・県

※**要添付書類**: 氏名を変更された場合は、本同意書と併せて、**戸籍抄本**又は**住民票**等を御提出ください。

登載事項について御不明な点が有りましたら、お手数ですが管轄の地方厚生局医事課までお問合せいただきますようお願いいたします。

以下、連絡事項

- ◆ 厚生労働省が、裁判所へ精神保健判定医名簿を送付した後、裁判所から、問い合わせや書類(戸籍抄本、住民票等)の提出を求められることがあります。
- ◆ この同意書を提出された日以降から、来年の6月までに、以下の項目について変更が生じた場合は速やかに管轄の地方厚生局及び地方裁判所へ御連絡ください。(次年の名簿作成の際は、精神保健参与員依頼の際に連絡が取れないため。)
 - ・氏名
 - ・連絡先住所
 - ・連絡先電話番号
 - ・勤務先名