

性感染症に関連する報告書

【相談・検査、予防・啓発等の従事実績】

(西暦) 年 月 日 記入

氏名		申請者印
		⑩

私は本書面下部に記載の施設において、性感染症の相談・検査、予防・啓発、研究等に従事しました。

1	相談	例
2	検査	例
3	予防活動	例
4	啓発活動	例
5	その他	例
合計		例

上記の例の中から代表的な5例を【新規_様式3C-b】にて提出すること。
2カ所以上の施設で実績がある場合は、本紙をコピーして使用すること。

薬剤師、保健師、助産師、看護師、学校教諭、養護教諭、臨床検査技師、性の健康カウンセラーの資格以外で、日本国内の公的資格を取得している場合は下記の資格名の欄に記入すること

資格名	
-----	--

----- (点線以下は在籍の施設長記入欄) -----

施設名		
施設住所	〒 ー	
施設長		施設長印
		⑩

_____が上記の施設において、

(西暦) _____年 _____月 _____日から(西暦) _____年 _____月 _____日までの期間で

性感染症に対する相談・検査、予防・啓発、研究等に従事したことを証明します。