

チェック	no.	提出書類
	1	【全員提出】更新_様式1C
	2	【全員提出】更新申請登録料(10,000円)納入完了の証憑書類(コピー可)
	3	【資格取得者は提出】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いずれかの資格の証書コピー(A4サイズ)
	4	【全員提出】更新_様式2DC-a
	5	【『更新_様式2DC-a』で50単位以上ある場合は提出不要】 更新_様式2DC-b、更新_様式2DC-c

チェック	no.	封入前チェック内容
	6	提出書類のサイズをすべてA4サイズに統一されているか。
	7	【更新_様式1C】すべての項目が記入漏れ無く、記入されているか。
	8	【更新_様式1C】押印箇所に押印忘れが無いか。
	9	【更新_様式1C】認定制度委員がチェックする際に読解可能な楷書で記入されているか。
	10	【更新_様式1C】メールアドレスは以下の点に注意して記入されているか。 数字の0(ゼロ)とアルファベット小文字のo(オー) 数字の1(いち)とアルファベット小文字のl(エル) 数字の2(に)とアルファベット小文字のz(ゼット) 数字の6(ろく)とアルファベット小文字のb(ビー) 数字の9(きゅう)とアルファベット小文字のg(ジー) 数字の9(きゅう)とアルファベット小文字のq(キュ) アルファベット小文字のu(ユー)とアルファベット小文字のv(ブイ) 記号の-(ハイフン)と記号の_(アンダーバー)
	11	未納分の会費は無いか。(不明な場合は学会事務局へ確認)
	12	【更新_様式1C】の裏面に更新申請登録料(10,000円)納入完了を証明する証憑書類(コピー可)は貼り付いているか。
	13	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を取得している証書のコピー(A4サイズ)を同封したか。
	14	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を取得している証書のコピー(A4サイズ)は資格の有効期限が切れていないか。有効期限が切れていて、更新申請中の場合はその旨を証書コピーの余白へ記載すること。
	15	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を取得していない場合、【更新_様式1C】下部に取得している日本国内の公的資格を記入したか。
	16	【更新_様式2DC-a、更新_様式2DC-b、更新_様式2DC-c】の合計で50単位以上の教育研修単位があるか。
	17	【更新_様式2DC-a】学術大会・学術集会に参加したことが証明できる証憑書類として、参加証のコピーを同封したか。
	18	【更新_様式2DC-a】教育研修単位として認められていない(カウントされない)学術大会・学術集会の参加証を同封していないか。
	19	【更新_様式2DC-a】本学会の年次学術大会に最低でも1回参加しているか。
	20	【更新_様式2DC-b】、【更新_様式2DC-c】学会発表や論文掲載の証憑書類のコピーを同封したか。
	21	自身の保管用として提出書類をすべて1セットコピーしたか。

書類送付先

162-0801 東京都新宿区山吹町358-5 アカデミーセンター
一般社団法人 日本性感染症学会 認定制度委員会 行

※郵送の際はレターパックや簡易書留などの追跡サービスが利用可能な郵送手段で郵送すること。