

認定士申請書

(西暦) 年 月 日 記入

すべての項目を楷書で丁寧に記入すること。

フリガナ			申請者印	性別	写真貼付 1. 縦 4cm×横 3cm 2. 本人単身胸より上 3. 裏面のり付け
氏名			㊟	男 ・ 女	
会員番号 (4桁)		生年月日 (西暦)	年	月	
自宅住所	〒 —				
自宅電話番号	—	—	自宅 FAX	—	—
自宅 E-Mail	@				
所属住所	〒 —				
所属電話番号	—	—	所属 FAX	—	—
所属 E-Mail	@				
所属機関名					
部署名・診療科			役職		
送付物送付先 および連絡先	自宅 ・ 所属		本学会入会年月日 (西暦)	年	月 日

本用紙の裏面に受験申請料(5,000円)納入完了を証明する証憑書類(コピー可)を貼り付けること。

公的資格取得状況					
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8つの資格の中から取得している資格を記入すること。					
資格名					
資格番号		資格取得年月日 (西暦)	年	月	日

取得している資格の証書をA4サイズでコピーし、申請書類に同封すること。

上記8種類の資格をどれも取得していない場合、以下の様式の書類提出が必要。

【新規_様式3C-a】、【新規_様式3C-b(×5例分)】