

## 認定士 資格更新申請書

(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		性別	認定士番号
氏名		男 ・ 女	C-
会員番号 (4桁)		生年月日 (西暦)	年 月 日
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		

本用紙の裏面に更新申請登録料(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。

## 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有効期限内の証書を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、証書の同封は不要。

## 認定士証への追記の希望確認

認定士資格更新申請が承認後に発行される認定士証に以下の表記を追記することが可能。

&lt;下記の8つの資格の中からいずれかの資格を取得している場合&gt;

日本性感染症学会 認定薬剤師、日本性感染症学会 認定保健師、日本性感染症学会 認定助産師、日本性感染症学会 認定看護師、  
日本性感染症学会 認定学校教諭、日本性感染症学会 認定養護教諭、日本性感染症学会 認定臨床検査技師、日本性感染症学会 認定性の健康カウンセラー

&lt;上記の8つの資格をいずれも取得していない場合&gt;

日本性感染症学会 認定アドバイザー

認定士証へ『日本性感染症学会 認定〇〇〇』の追記を (〇〇〇の部分は取得している資格名を追記)	希望する ・ 希望しない
--	--------------