

日本予防医学会 予防医学指導士認定（新規）申請書

日本予防医学会予防医学指導士認定制度委員会 御中

私は日本予防医学会予防医学指導士認定制度（暫定措置）に基づき、予防医学指導士養成特別研修会の受講証明書、および認定試験合格通知書（写）を添え、下記の通り申請いたします。

申請日 年 月 日

<一般希望者>

氏名		印	
生年月日	明 大 昭 平	年	月 日
性別 (どちらかに○)	男	女	会員番号
フリガナ			
勤務先住所	〒 都 道 府 県		
T E L		携帯電話	
F A X		Eメール	
フリガナ			
勤務先名			
フリガナ			
自宅住所	〒 都 道 府 県		
T E L		F A X	
事務局からの書類送付先希望 (どちらかに○)	自宅	勤務先	

写真を貼る位置
1.縦 30cm
横 24cm
2.本人単身胸から上
3.裏面にのりづけ
4.裏面に氏名記入

学会 記入欄	試験合格通知書（写）・申請料 ・ 認定審査料 ・ 交付料		
	特別研修会受講日		申請書受理日
	受付番号	初回認定日	認定番号

の り づ け

<認定試験合格通知書（写）貼付欄>

<個人情報の取扱に関して>

日本予防医学会が主催する学術総会・講演会等の業務において、ご参加頂いた皆様の写真等を撮影させていただいております。なお、撮影いたしました写真等は日本予防医学会医学会が権利を有し、日本予防医学会発行物及び学術総会・講演会・ホームページ・広報活動等の日本予防医学会での業務以外に使用しません。

また、氏名・性別・生年月日・住所・電話番号・携帯電話番号・FAX番号・Eメールアドレス・その他日本予防医学会が保有する個人情報に関して、日本予防医学会発行物及び学術総会・講演会・ホームページ・広報活動等の日本予防医学会での業務以外で使用することはありません。なお、日本予防医学会が所有する個人情報は、ご本人の許可無く第三者に開示することはありません。日本予防医学会が所有する個人情報は、ご本人に