

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、および取得資格証明証(写)を添え、下記の通り申請いたします。

申請日 年 月 日

＜予防医学関連の経験者＞

フリガナ			
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	の り づ け	
	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

＜受講証明書(写) 添付欄＞

受講証明証(写) (受講証の裏面で、受講確認押印のある面) を上にして、ここに貼りつけてください

該当するものに ○をつける	01医師 02歯科医師 03獣医師 04看護師 05保健師 06臨床検査技師
	07衛生検査技師 08理学療法士 09作業療法士 10診療放射線技師
	11視能訓練士 12歯科衛生士 13社会福祉士 14管理栄養士 15栄養士
	16薬剤師 17介護福祉士 18精神保健福祉士 19あん摩マッサージ指圧師
	20はり師 21きゅう師 22柔道整復師 23言語聴覚士
24労働安全コンサルタント 25労働衛生コンサルタント 26第一種衛生管理者	
27第二種衛生管理者	
28上記以外の資格	
29その他：同等の受講資格が認められると判断される経験（事前に事務局にて認定されている者）	

取得済み資格の 認定番号等 (01～28)	01(医師) 000123(医籍登録番号)												
	(例)医籍登録番号の場合 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>000123</td></tr></table>	0	1	000123									
	0	1	000123										
※28上記以外の資格 の場合は資格名を記入してください													
	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												

29その他：同等 の受講資格が認め られると判断され る経験内容（事前 に事務局にて認定さ れている者）	※ 29その他に該当する場合は下記に記載												
	1	8	年	0	4	月～	2	2	年	0	3	月	(例) ○○県庁 健康管理室にて健康相談員として従事
			年			月～			年			月	
			年			月～			年			月	
			年			月～			年			月	
			年			月～			年			月	

その他(上記欄に当てはまらないもの)・自由記載欄

<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、ご本人に限り情報開示することとします。個人情報の取扱に関して、本人からの異議申し立てがない場合、日本予防医学会の個人情報取り扱いに関して同意したものとします。

学会 記入欄	申請料 ・ 取得資格証明証（写） ・ 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