

# 予防医学指導士認定試験受験申込書

予防医学指導士認定制度委員会 御中

私は予防医学指導士認定制度(暫定制度措置)に基づき、特別研修会受講証明書(写)を添え、予防医学指導士認定試験を下記の通り申込みいたします。

申請日 年 月 日

会員番号			
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	
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 30 mm  
横 24 mm  
2. 本人単身胸か  
ら上  
3. 裏面にのりづ

学会 記入欄	認定試験受験料 ・ 受講証明書(写)		
	特別研修会受講日		申請書受理日
	受付番号	発送	認定番号

## <特別研修会受講証明書（写）貼付用紙>

受講証明書写しを貼付してください

の り づ け