|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | ＊ |

**日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士試験**

**受験申請書**

一般社団法人　日本摂食嚥下リハビリテーション学会理事長　殿

私は一般社団法人日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士制度規約に基づいて認定士試験を受験したく、必要書類および受験申請料を添えて申請します。

　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  |  |  |
| ふりがな | 氏 | 名 | 生年月日 |
| 申請者氏名 |  |  | 年　　月　 日 |
| 職種 | 歯科医師・歯科衛生士・管理栄養士・栄養士・医師・看護師・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・その他（　　　　　　　） | | |
| 所属施設名 |  | | |
| 所属施設  所在地 | 〒　　-　　　　　電話 　- - FAX - - | | |
| 連絡先 | 〒　　-　　　　　電話 　- - FAX - - | | |
| e mail |  | | |

申請書類

(1) 認定士の受験申請書(様式1.1)

＊

受験

番号

(2) 履歴書(様式2)

(3) 専門職の免許証（写し）

(4) e-learning修了証（写し） 　　＊：学会事務局記入欄のため記入しないこと

(5) 受験料の払い込み受領証（写し）

認定士試験受験料**10,000円**の振込兼利用明細書を

写真を貼付

写真裏面に記名

A4の用紙にコピーし添付すること。

(6) 返信用封筒（返信先記載、切手244円分貼付）

　　封筒は長形3号を使用のこと(A4三つ折りが入るサイズ)。

【振込先口座】

三菱UFJ銀行　豊明（とよあけ）支店　店番756

普通預金

口座番号　0023517

口座名称　一般社団法人日本摂食嚥下リハビリテーション学会

　　　　　代表理事　鎌倉やよい