

(様式 1.1)

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)
- (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)
- (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 A4 の用紙にコピーし添付すること。
- (6) 受験票用返信用封筒(返信先記載、切手 320 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)。
*受験票は特定記録郵便でお送りします。

受験
番号

*

* : 学会事務局記入欄のため記入しないこと

【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

写真を貼付

写真裏面に記名