（様式3.1）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | ＊ |

**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**

**登録申請書（認定士試験合格者用）**

年　　月　　日

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く、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士認定試験に合格したので、登録を申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定士試験受験番号 | | 会員番号 |  |
| ふりがな |  |  | 生年月日 | | |
| 申請者氏名 |  |  | 年　　月　　日 | | |
| 住 所 | 〒　　-　　　　　電話 　- - FAX - - | | | |
| e-mail |  | | | |
| 所属施設名 |  | | | |
| 同上所在地 | 〒　　-　　　　　電話 　- - FAX - - | | | |
| 職種 | 医師・歯科医師・看護師・言語聴覚士・歯科衛生士・理学療法士  作業療法士・管理栄養士・栄養士・その他（　　　　　　　　　） | | | |

申請書類

(1) 認定士の登録申請書(本書)

(2) 認定士登録料の払い込み受領証の写し

＊は事務局で記載します。

(認定証は学会誌の郵送先に届きます)