（公社）日本産業衛生学会　産業保健看護専門家制度

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **産業保健看護専門家制度登録者認定試験**  **受験資格審査・受験申請書**  区分( 保健師･ 看護師)**※**（※該当する区分の□に✓をつける） | | | | |  |
| 写真貼付欄  縦4cm×横3cm  3か月以内  上半身脱帽  正面向き |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | |  | 性　別 | 女  男 |
| 申請者氏名 | | ㊞ |
| 生年月日 | | （西暦）　　　　年　　月　　日　生 | | | |
| 所有免許証 | | 保健師　・　 看護師　・　 第一種衛生管理者 | | | |
| 日本産業衛生学会  会員番号 | | 第　　　　　　　　　号 | | | |
| 現 住 所 | | 〒　　　－ | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| TEL:（　　　　）　　－　　　　・FAX:(　　　　）　　－ | | | |
| E-mail： | | | |
| 勤務先 | 名称  （部署） |  | | | |
| 所在地 | 〒　　　－ | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| TEL:（　　　　）　　－　　　　・FAX:（　　　　）　　－ | | | |
| E-mail： | | | |
| 連 絡 先 | | ＊資格審査結果及び試験実施要領の送付先（希望する方の□に✓をつける）  現住所　　　・　　　 勤務先 | | | |
| 受験会場希望  （第１～第４希望を  全て記載する） | | 第１希望　：　　　　　　　　第３希望　：  第２希望　：　　　　　　　　第４希望　： | | | |
| 添付書類 | | 履歴書（様式第9号）  保健師免許証（写）若しくは看護師免許証（写）  第一種衛生管理者免許証（写）（保健師免許を有しないものに限る）  受験資格審査手数料（11,000円（消費税込み））受領証（写）  ※ 受領証の写しを裏面に貼付すること | | | |

　　　　　　　年　　　月　　　日

（公社）日本産業衛生学会　理事長　殿

本学会はこの情報について、本目的以外には使用致しません。

手数料（11,000円（消費税込み））の受領証の写しを

ここに貼付してください

振込先：三菱UFJ銀行　新宿西支店（店番号055）

普　通：0574204

口座名：産業保健看護専門家制度事務局