|  |
| --- |
| （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認定試験****受験資格審査申請書**区分( [ ]  保健師・[ ]  看護師 ）※※該当する内容の□に✓をつける |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 性別 | [ ]  女[ ]  男 |
| 申請者氏名 | ㊞ |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　年　　　月　　　日　生 |
| 登録番号 | 第　　　　　　　　　　号 |
| 登録年月日 | （西暦）　　　　　年　　　月　　　日 |
| 日本産業衛生学会会員番号 | 第　　　　　　　　　　号 |
| 所有免許証 | [ ]  保健師　・　[ ]  看護師　・　[ ]  第一種衛生管理者 |
| 本申請に関する連絡先電話番号 | （　　　　） 　　　－　　　　 |
| 添付書類 | [ ]  履歴書（様式第9号）[ ]  手帳（以下を入れておくこと）* 1. 実務経験報告書（様式第1号）
	2. 研修単位報告書（様式第2号-1）
	3. 研修内容報告書（様式第2号-2）
	4. 業績報告書（様式第4号：抄録・論文の写しも提出）
	5. 学会活動報告書（様式第5号：参加証の写しも提出）
	6. 社会貢献報告書（様式第6号：委嘱状等の写しも提出）
	7. 登録者基礎研修指導内容報告書（様式第3号）

[ ]  受験資格審査手数料（11,000円（消費税込み））振込控（写）※振込控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。

＊本申請の審査結果は、日本産業衛生学会に登録の送付先に送付します。

＊送付先の変更が必要な場合は、本申請提出とともに遅滞なく日本産業衛生学会の会員ページ

　ログイン後に表示される「マイページ」の「プロフィール変更」から該当する項目を変更して

　ください。

手数料（11,000円（消費税込み））の振込控（写）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