

(様式 1)

日本安全運転医療学会認定士試験 受験申請書

日本安全運転医療学会理事長 殿

私は日本安全運転医療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	医師 作業療法士 理学療法士 言語聴覚士 看護師 視能訓練士 臨床心理士 社会福祉士 教習指導員 理工系研究職 その他 ()		
専門職免許証	*資格がある職種のみ 第 号 昭和・平成・令和 年 月 日 登録		
所属施設名			
所属施設 所在地	〒 電話 FAX		
連絡先 <small>*所属施設と異なる場合 のみ記載</small>	〒 電話 FAX		
e mail	* 書類審査合格通知や受験票はメールで送付しますので、連絡用アドレスを必ずご記入下さい。携帯のアドレスの場合はPCからのメールを受信できるように設定をお願いします		

申請書類

- (1) 専門職の資格を有していることを明らかにする書面
(資格免許証の写しなど) (無い職種は不要)
- (2) 認定士試験の受験申請書(様式 1)
- (3) 受験資格要件確認書(様式 2)
②-B 提出の方は必要書類の写し
- (4) 過去の学術集会参加の証明書類
- (5) 受験申請料の払い込み受領証 (写し等)

認定士試験受験申請料 **5,000 円** の振込兼利用明細書

【振込先口座】

西日本シティ銀行 (0190) 産業医大出張所 (747)

普通 口座番号 3030797

日本安全運転医療学会認定委員会 委員長 加藤徳明

顔写真をこの Word
上でペーストする

上の枠内をクリックして写真の
画像ファイルを挿入
Acrobat Proまたは無料のAcrobat
Readerの使用を推奨