

様式 1

\* 受付年月日 年 月 日

\*の欄は記入しないで下さい

一般社団法人 日本健康医療学会

## 健康医療認定医申請書

一般社団法人 日本健康医療学会理事長 殿

一般社団法人日本健康医療学会認定医制度にかかわる健康医療認定医の認定を受けたく、以下の申請書類、資料および申請料を添えて申請します。

なお、今回提出いたします書類等に間違いのないことを誓います。また、後日間違いが明らかになった場合はその責を負うことに異議はありません。

年 月 日

申請者 : 住所

氏名

印

### 〔提出書類〕 原本とコピーを各1部提出

確認のしるしとして左□に（レ）を記入して下さい。

原本      コピー1部

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1 認定医新規申請書（様式1）                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2 履歴書（様式2）                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 日本国医師又は歯科医師免許証の写し                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4 健康医療コーディネーター認定証の写し                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5 本学会在籍申告書（自己申告）<br>本学会に 年 月より在籍しました。   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6 本学会大会参加申告書（自己申告）<br>本学会の 年度大会に参加しました。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7 認定医申請料 11,000 円の銀行払込金受領書の写し           |

\* 振込口座・・・みずほ銀行 渋谷中央支店

普通 1241940 日本健康医療学会

◎ 研修ポイント申請にあたり、他学会参加あるいは他学会の認定医、専門医取得者はその旨『学会・セミナー等参加報告書(様式6)』に記入の上、資格証コピーと共にご提出ください。

\* 認定医申請者は9月1日より10月末日までに簡易書留にて、申請書類を学会事務局までお送り下さい。