

【フットケア指導士認定試験申請書類 記入上の注意および記入例】

記入しないで
ください

A 票

日本フットケア・足病医学会 第〇回フットケア指導士認定試験申請書

黒のペンまたはボールペンでご記入ください ※修正ペン使用不可

受験番号 ※

ふりがな	あし の		け あ		1 : 男 ② : 女
申請者 氏名	姓	芦 野	名	圭 亜	
生年月日	(西暦) 1980 年 10 月 5 日				押印ください シャチハタは不可
現住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県●●市△△区▲▲				
	TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX	なし	
勤務先 施設名	〇〇〇〇〇病院		所属 部署	看護部	
勤務先 住所	〒 ×××-×××× 〇〇県●●市△△区▼▼				書類不備がある場合は受理できません 記入漏れのないようご注意ください
	TEL	×××-××××-××××	FAX	×××-××××-××××	

該当するものに○を
つけてください

書類不備がある場合は受理できません
記入漏れのないようご注意ください

受験条件 1) に関わる資格を
ご記入ください

※受験条件 1) 日本国における医師、看護師、准看護師、理学療法士、臨床検査技師、義肢装具士、臨床工学技士、介護福祉士、薬剤師、作業療法士、栄養士のいずれかの国家資格を有していること (都道府県知事の認める准看護師も含む)

出願資格	医療資格名	看護師免許	免許番号等	第〇〇〇〇〇〇号
	取得年月日 (西暦)	2003 年 3 月 26 日		
	フットケア指導士認定セミナー修了証番号	第〇〇号		
最終学歴	学校名	〇〇医療大学 看護学科		
		(西暦) 2003 年 3 月 卒業		

資格取得後、3年以上の実務経験が必要です

フットケア指導士認定セミナーの受講が必要です。
第 13 回認定セミナー受講の場合は番号の記入は必要ありません。修了証のコピーのみご提出ください。

主な職歴 (フットケア内容に関する事項を中心に記載、パート歴も含む)

2003 年 4 月から 2006 年 3 月まで 〇〇医療大学付属病院勤務

内分泌内科病棟に配属され、主に糖尿病患者の看護に従事する。

フットケアとしては、糖尿病患者のフットアセスメント、スキンケア、爪切りなどを行う。2005 年からは病棟内フットケアグループのメンバーとして、糖尿病教室におけるフットケア教育の検討にあたる。

2006 年 4 月から現在 〇〇〇〇〇病院勤務

内科外来に配属され、糖尿病、末梢動脈疾患患者の看護に従事する。

2008 年 1 月よりフットケア外来設立準備に携わり、同 10 月にフットケア外来開設となる。現在は週 2 回のフットケア外来を担当している。

フットケア実務経験について
内容をご記入ください

フットケア実務経験が必要です

フットケア実務期間 6 年 8 月間

本学会の会員情報 会員歴 3 年 6 月間

会員番号 〇〇〇〇

日本フットケア学会員で
あることが必要です

施設長の承認が必須です (所属長は不可)

施設長の自署が必要です。

勤務先施設長の承認

職 病院長

署名 ○○ ○○

公印を押印ください
シャチハタは不可

公
印

日本フットケア・足病医学会
第〇回フットケア指導士認定試験写真票

写真貼付欄

正面上半身無帽、背景無し、申請3か月以内に撮影したもの

縦 4cm×横 3cm
(カラー写真)

写真は写真票 B 票、受験票 C 票とも
同一のものとし、はがれないように全面にのり付けして貼付する

受験番号	※		記入しないでください
ふりがな		あし の け あ	
氏名		芦 野 圭 亜	
性別		1 : 男 ② : 女	該当するものに○をつけてください

【注】 ※印欄には記入しないでください。

写真は写真票 B 票、受験票 C 票とも
同一のものとし、はがれないように全面にのり付けして貼付する

日本フットケア・足病医学会
第〇回フットケア指導士認定試験受験票

写真貼付欄

正面上半身無帽、背景無し、申請3か月以内に撮影したもの

縦 4cm×横 3cm
(カラー写真)

受験番号	※		記入しないでください
ふりがな		あし の け あ	
氏名		芦 野 圭 亜	
性別		1 : 男 ② : 女	該当するものに○をつけてください

- 【注】 1 ※印欄には記入しないでください。
2 受験票は合格発表まで紛失しないでください。