**日本フットケア・足病医学会　第13回フットケア指導士認定試験申請書**

受験番号　※

A票

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |  | | | | 印 | １：男  ２：女 |
| 申請者  氏名 | 姓 | | 名 | | | |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | |
| 現住所 | 〒 | | | | | | | |
| TEL |  | | FAX |  | | | |
| 勤務先  施設名 |  | | | | 所属部署 |  | | |
| 勤務先  住所 | 〒 | | | | | | | |
| TEL |  | | FAX |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出願資格 | 医療資格名 | | 免許番号等 |
| 取得年月日　（西暦）　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| フットケア指導士認定セミナー修了証番号　　　　　　　　　　　　　※第13回セミナーを受講の方は記入の必要ありません。 | | |
| 最終学歴 | 学校名 | | |
| （西暦）　　　　　　　年　　　　月　卒業 | | |
| 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） | | | |
| フットケア実務期間 | | 年　　　　　月間 | |
| 本学会の会員情報 | | 会員歴　　　　　年　　　　　月間 | 会員番号 |

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先施設長の承認 | 職　　　　　　　　署名  公印 |

**日本フットケア・足病医学会**

B票

**第13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）

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 性別 | １：男　　　２：女 |

【注】 ※印欄には記入しないでください。

C票

**日本フットケア・足病医学会**

**第13回フットケア指導士認定試験受験票**

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 性別 | １：男　　　２：女 |

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）

【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保管してください。