

フットケア指導士 資格更新審査申請書

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	登録内容の変更	あり ・ なし
会員番号			認定番号			
有効期限	(西暦)	年	月	日	～	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		
保有免許	医療資格名					
5年間のフットケア指導士としての活動状況の報告						
更新審査料振込票貼付欄						
ここに貼ってください						

フットケア指導士 履修単位数一覧表

申請者氏名 _____

(必要部数をコピーして使用してください)

1: 本学会および関連分野の学会での取得単位

開催・掲載年月日	学会名、発表・論文名	内容	添付シート 番号	単位数
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
計				

2: 他の学会・協会の講習会等で承認されたもの (個別の事前承認を含む)

開催・掲載年月日	学会等名、発表・論文名	内容	事前承認	添付シート 番号	単位数
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
計					

※「事前承認」欄：個別の事前承認で承認を得たものには、この欄に✓をつけてください

※ 上記1、2ともに学会HPに掲載されているもの、もしくは事前承認を受けた講習会・研究会等のみを記載ください

フットケア指導士 履修単位証明添付シート

B票-付

申請者氏名 _____

※必要部数をコピーして使用してください

種別	1：本学会および関連分野の学会		・	2：他の学会・協会の認定資格の講習会							
内容	参加	・	発表	・	論文	・	講師	単位数		添付シート番号	

単位証明書類貼付欄

- ※ B票に対応する内容、単位数、添付シート番号を記入してください。
- ※ 種別「2：他の学会・協会の認定資格の講習会」に該当する項目で、本学会で事前承認を得た項目は、事前承認を証明する書類も一緒に貼付してください。

ここに貼ってください

- ※ 欄内に収まらない単位証明書類（掲載論文の別刷りやコピー、本学会および関連分野の学会のプログラムや抄録などのコピー、本学会および関連分野の学会以外の学会・協会の認定資格講習会のプログラムや抄録などのコピーなど）はこの用紙の裏面にホッチキス留めしてください。