

日本フットケア・足病医学会 第12回フットケア指導士認定試験申請書

受験番号 ※

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				
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
第 12 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。

日本フットケア・足病医学会
第 12 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	※
ふりがな	
氏名	
性別	1 : 男 2 : 女

- 【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。