

申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申請者 \_\_\_\_\_ 個人 ・ 団体 (※該当する方に○をつけて下さい。)

## 更新講習会認定申請書

健康運動看護師の資格更新における更新講習会として、以下の会の登録を申請します。

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| 会の名称                |   |  |
| 開催日                 | _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日 |  |
| 開催時間                |   |  |
| 開催場所                |   |  |
| 会の事務局<br>(主催者)      |   |  |
| 内 容                 | ※内容のわかるプログラム等を添付した場合に限り、省略可               |  |
| 参加証または<br>受講証明書等の発行 | _____ あり _____ なし                         |  |
| 登録申請者の連絡先           | 氏名  |  |
|                     | 所属機関名                                     |  |
|                     | 住所  |  |
|                     | 電話番号                                      |  |
|                     | E-mail                                    |  |

※不明な点について、申請者の方にお問い合わせさせていただく場合があります。