申請日　　　年　　月　　日

申請者　　個人　・　団体　（※該当する方に〇をつけて下さい。）

**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（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。

上記の申請について、審議した結果を通知します。

1. 認定の可否：
2. 認定時間：
3. 更新講習会番号：

年　　月　　日

日本健康運動看護学会　認定制度検討委員会