登録更新申請書

健康運動看護師の登録の有効期限が令和 　年　 月　 日に到来のため、所定の証明書類ならびに研修プログラム受講一覧、チェックリストを添えて登録の更新を申請します。

　なお、登録更新料は別途納付します。

令和　　年　　月　　日

登 録 番 号　No.

写真貼付欄

フ　リ　ガ　ナ

氏　　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（旧姓：　　　）

ロ　ー　マ　字

（　大・昭・平　　　年　　月　　日生　）

日本健康運動看護学会　理事長　殿

（台帳記載事項）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会員番号 | | R- |
| 住所 | | 〒  TEL　　（　　） |
| 勤務先 | 所在地 | 〒 |
| 名称 |  |
| 勤務部署 | TEL　　（　　） |
| 送付先 | | 自宅・勤務先　　　　　※希望する方に○をつけてください。 |
| 最終学歴 | | 学校名：  学部学科：  卒業（見込）年月：　　　　　年　　月　　卒業・見込 |
| 免許等 | 看護師 | 昭和・平成・令和　　　年　　月取得 |

（注）１　写真（縦3.0cm×横2.4cm）を上記の点線の枠内に貼付してください。

　　　２　氏名には、必ずフリガナを付してください。

　　　３　勤務先欄について（変更されていない方も必ず記入してくさい。）

　　　　　無職の方は名称欄に　無職　と記入