**弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター認定新規申請**

**＊個人情報保護方針について　【日本静脈学会 弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター養成員会 認定事務局 】**

申請書に記入された個人を特定できるすべての情報は、認定の際の連絡と認定証の発行、発送、及び弾性ストッキング・圧迫療法コンダクターに関する情報提供のために利用させて頂きます。個人情報は法令で定める場合を除きご本人様の同意なしに第三者への提供は行いません。個人情報保護に関し安全管理に努めます。

**上記の内容に同意された方は下記申請書にご記入ください。ご記入の場合は同意して頂いたと了承させて頂きます。**

ふりがな

# 氏 名

**生年月日** 西暦 年 月 日

**勤 務 先** 名　称

所属部署

 職　種

**連絡先** 職場・自宅 （どちらか選択してください）

住所

〒＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号

ＦＡＸ番号

メメールアドレス

**講習会受講** 開催日 西暦 年 月 日

会場

# 申請書類確認

* 申請用紙（この用紙に記入したもの）
* 国家資格のコピー（メールの場合にはPDF）
* 講習会受講証明書コピー（メールの場合にはPDF）
* 10単位分の臨床指導内容書
* 新規申請料(5000円)の振込が確認できる書類(コピーまたはPDF)