**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 メールアドレス(必須)**

職場・自宅 （どちらか選択してください）

住所

〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号

**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、PDF可）
* 国家資格等(認定制度 5.認定対象者 参照のこと)のコピー（PDF可）
* 講習会受講証明書のコピー　（PDF可）
* 10単位分の臨床指導内容書　(原本またはPDF)
* 新規申請料(5,000円)振込の確認書類のコピー（PDF可）