**弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター認定更新申請**

**＊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

**認定番号**

**認定取得年月日** 西暦 年 月 日

**更新方法** □認定講習会の再受講　 □ 臨床指導内容書(30単位分)提出

（どちらか選択してください）

**ピンバッジ送付希望** 　□希望する　　　□希望しない　（どちらか選択してください）

　※更新時以外のタイミングでの再発行には別途手数料が発生します。

**申請書類確認** □申請用紙（この用紙に記入したもの）

（すべてPDF可）□前回認定証のコピー

□講習会受講証明書コピー または 臨床指導内容書

□更新申請料(3,000円)振込の確認書類のコピー