

高血圧・循環器病予防療養指導士
受験申請用 チェックシート

受験申請条件

申請条件 A

	①該当資格を保有している
	②学会への在籍期間が試験日(2019年3月10日)までに1年以上
	③該当資格取得後3年以上、勤務(指導)している

申請条件 B

※①～⑤のうち申請したい条件 1 つ に○を記載下さい

①	・	②	・	③	・	④	・	⑤
---	---	---	---	---	---	---	---	---

必要提出書類

※必要書類の準備ができたならチェックしてください

	申請書
	履歴書
	指導施設在籍証明書・推薦書
	資格免許証の写し
	暫定条件 B を証明する書類
	指導例報告 5 例
	受験番号通知用はがき (必ず正確な住所を記載し、切手などを追加で貼り付ける必要がないよう、必ずご確認ください【はがきの送料は 62 円です】)
	審査料払込明細票(受領証)の写し

氏名 _____

高血圧・循環器病予防療養指導士認定試験受験申請書

写真を貼って
下さい
(3cm×4cm)

高血圧・循環器病予防療養指導士認定委員会御中

※白黒は不可
※背景のある写真は不可

高血圧循環器病予防療養指導士認定制度規則および施行細則に規定する高血圧・循環器病予防療養指導士の資格を受けたく申請致します。

※申請書氏名は自筆にて記入ください。印字の場合は差戻しになりますのでご注意ください。

※空欄は認めません、該当する項目がない場合は「なし」と記載ください。

※必ず押印してください。押印が無い場合、差し戻しとなりますのでご注意ください。

フリガナ

申請者氏名(自署) _____ 印 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

所属先名 _____

所属部科名 _____ 役職名 _____ 保有資格 _____

※保有資格のうち、現在の所属先での職種資格1つをご記入ください。

所属学会(該当する学会に☑) ※複数の学会に入会している場合は3つとも記載ください。

日本高血圧学会 (会員番号 _____ 入会年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

日本循環器病予防学会 (会員番号 _____ 入会年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

日本動脈硬化学会 (会員番号 _____ 入会年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

施設在籍証明書

西暦 年 月 日

氏 名 _____

上記のものは下記施設において在籍し、指導実務を行ったことを証明する。

【現所属先】

期間：西暦 年 月 日～ 現在（ 年 ヶ月）

施設名：

施設所在地：

電 話：

施設長名(代表名)：

印

2. 期間：西暦 年 月 日～ 年 月 日（ 年 ヶ月）

施設名：

施設所在地：

電 話：

施設長名(代表名)：

印

3. 期間：西暦 年 月 日～ 年 月 日（ 年 ヶ月）

施設名：

施設所在地：

電 話：

施設長名(代表名)：

印

期間は西暦で記載してください。施設名は法人名、施設長名は法人の代表者などの名前です。

印は施設印、もしくは法人の代表者の認め印でも可とします。

この用紙に施設独自の証明書を添付されても結構ですが、在籍年数の記載は必須とします。

高血圧・循環器病予防療養指導士認定試験 推薦書
(推薦者用)

推薦を受ける者の氏名 _____

上記のものは高血圧・循環器病予防療養指導士認定制度規則および施行細則に規定する高血圧・循環器病予防療養指導士の資格を申請するに値することを認め、ここに高血圧・循環器病予防療養指導士候補者として推薦いたします。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

推薦者氏名 (自署) _____ 印

推薦者所属先 _____

推薦者所属部署 _____

推薦者役職名 _____

推薦者勤務先電話番号 _____