

受験番号	※事務局使用欄	可 / 不可

【様式3】

※任意提出
※要コピー2部

第17回認知症ケア上級専門士受験資格単位・発表申請書

ふりがな 氏 名							生年月日
							年 月 日
認知症ケア 専門士 No.							

認定コード * 学会・講座等認定コード表参照						単位種別 下記の□欄のいずれかにレ印を付してください。		※
						☐ 参 加 ☐ 発表者・座長・講師 ☐ 筆頭者 ☐ 共著者 ☐ 地方自治体等が主催する研修会等の講師活動など		

参加・発表等を証明する資料
(参加証または参加費の領収書等のコピー)
貼 付 欄

*参加・発表を証明する資料1件につき1枚、本様式を使用してください。複数枚必要な場合は、コピーしてお使いください

*学会・講座等認定コード表は、認知症ケア専門士公式サイトにて閲覧および印刷が可能です。

*機関誌等へ発表された論文については、掲載された機関誌等名称・発行日・論文の内容が分かる箇所（抄録等）のみをコピーし貼付してください。掲載論文すべてを添付する必要はありません。

*認知症ケアに関する地方自治体等が主催する研修会等での講師活動および、地域での相談活動は、1回につき1枚の申請書が必要となります。なお、申請可能な単位数は各年最大5単位までとなります（毎年4月1日～翌年3月31日を1年間とする）。