

認知症ケア専門士 参加・発表申請用紙

参加・発表等を証明する資料1件につき本様式1枚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。

氏名	(ふりがな)	生年月日					
		(西暦) 年 月 日					
認知症ケア 専門士 No.							

ご自身の更新申請期間にご提出ください

更新申請期間以外に提出した場合、返却します

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	※
	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 発表者・座長・講師 <input type="checkbox"/> 筆頭者 <input type="checkbox"/> 共著者 <input type="checkbox"/> 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・発表等を証明する資料には、次の情報が必要です

＜講座等参加＞

講座名，開催年月日，主催団体名，参加者名

＜発表＞

掲載誌名，発行年月日，発行元，発表者名，発表内容が分かるもの
(タイトル等)

地方自治体等が主催する研修会等の講師活動を証明するには次の情報が必要です

＜講師活動等＞

講座名，開催年月日，主催団体，講師名

本様式に複数枚貼付された場合，専門士単位が正しく加算されないことがあります
複数申請される場合は，コピーしてお使いください