

日本PTEG研究会 PTEG取り扱い認定管理者
認定制度による認定試験受験申請書

20 年 月 日

日本PTEG研究会 御中

PTEG取り扱い認定管理者認定規則に規定する認定試験を受験したく申請いたします。

記

申請者	氏名 カナ	
	氏名 漢字	ご署名 印
	ローマ字表記	大文字
	生年月日	西暦 年 月 日
勤務先	施設名称	
	施設長名 または 所属長名	ご署名 印
	住所	〒 -
	電話番号	
	連絡先メールアドレス	
	申請者役職名	
国家資格免許名 取得年月日・登録番号	資格名 取得年月日 登録番号 ・ 年 月 日	
日本PTEG研究会 個人会員番号 または所属施設名		
PTEGの啓発、指導・教育活動への 協力宣言書添付	<input type="checkbox"/> 有り	
日本PTEG研究会主催の ハンズオンセミナー受講年月日	西暦 年 月 日	
日本PTEG研究会 学術集会参加	第 回 ・ 第 回	
PTEG実施患者の管理経験	<input type="checkbox"/> 有り	
推薦者氏名	氏名 (<input type="checkbox"/> 世話人 <input type="checkbox"/> 幹事)	
受験料の納付	<input type="checkbox"/> 振込済み	