

一般社団法人日本予防医学会 第7回予防医学指導士認定試験受験申込書

必要事項を記入後、郵送にて、一般社団法人日本予防医学会事務局まで送付してください。

送付先：〒601-8407 京都市南区西九条寺ノ前町 2-4

(社) 日本予防医学会 宛

一般社団法人日本予防医学会 予防医学指導士認定制度委員会 御中
私は予防医学指導士認定制度に基づき、下記の通り申込みいたします。

申請日 年 月 日

フリガナ		写真貼付 縦 3.0cm× 横 2.4cm 裏面に氏名記入	会員番号	
氏名			予防医学指導士取得コース (○をやる)	
性別	男 ・ 女		A-1 ・ B-1 ・ C	
生年月日	19 年 月 日			
フリガナ				
勤務先名				
所属課名				
ご連絡先	送付希望先 (○で囲む)		勤務先 ・ 自宅	
	〒 -			
	電話 (必須)		FAX	
	メール アドレス	※連絡が取れるメールアドレスの記載をお願いします (受付確認メールをお送りします)		

単位取得内容

活動内容	認定単位
	単位
	単位
	単位
	単位
	単位

※日本予防医学会雑誌投稿にて、単位取得申請の場合は掲載論文第○巻○号 (Vol. ○ - No. ○) をご記入ください。

共同著者の場合は、筆頭著者名をご記入ください。(掲載論文1ページ目のコピーを添付していただいても結構です。)

● 個人情報の取扱に関して ●

一般社団法人日本予防医学会が主催する学術総会・講演会等の業務において、ご参加頂いた皆様の写真等を撮影させていただく場合がございます。なお、撮影いたしました写真等は一般社団法人日本予防医学会が権利を有し、一般社団法人日本予防医学会発行物及び学術総会・講演会・ホームページ・広報活動等の一般社団法人日本予防医学会での業務以外に使用しません。また、氏名・性別・生年月日・住所・電話番号・携帯電話番号・FAX番号・Eメールアドレス・その他日本予防医学会が保有する個人情報に関して、日本予防医学会発行物及び学術総会・講演会・ホームページ・広報活動等の一般社団法人日本予防医学会での業務以外で使用することはありません。なお、一般社団法人日本予防医学会が所有する個人情報は、ご本人の許可無く第三者に開示することはありません。一般社団法人日本予防医学会が所有する個人情報は、ご本人に限り情報開示することとします。

個人情報の取扱に関して、本人からの異議申し立てがない場合、日本予防医学会の個人情報取り扱いに関して同意したものとします。