

平成 年 月 日

日臨技認定センター御中

### 日臨技認定センター 単位承認研修会 登録申請書

以下について日臨技認定センター 単位承認研修会として登録申請致いたしたく審査のほどお願い申し上げます。

申請者名： 印  
申請者所属：  
認定技師番号：  
主催： 技師会 ・ 支部 ・ その他  
( )

1) 研修会名称

2) 会期： 平成 年 月 日 ( ) 時 分から  
平成 年 月 日 ( ) 時 分まで

3) 会場：会場名

所在地

連絡先

4) 参加予定人数 (講師・実務員なども含む)： 名

5) 代表者名 (実務責任者)

氏 名：

所 属：

mail：

TEL：

FAX：

6) 必須要件

- ①研修会開催の3ヶ月前までの申請であること
- ②研修時間は3時間以上であること
- ③認知症関連の識者または日臨技認定認知症領域検査技師による講演であること
- ④主催者は個人ではなく、団体または研究会とし、必要に応じ代表者や役員リスト、活動内容を示すことができること
- ⑤プログラム (内容の確認できるもの) を必ず添付すること
- ⑥参加受付、参加費徴収は主催者が行うこと (例外ある場合は別紙に内容・理由を添付)
- ⑦当日の開始時参加管理と修了管理を厳密に行うこと

7) 当該研修会を案内するホームページ (URL)

.....

日臨技認定センター記載欄

担当理事裁定

承認 ・ 否認 (理由 )

回答日： 年 月 日

承認番号