**一般社団法人 日本褥瘡学会**

**褥瘡・創傷専門薬剤師 学術試験受験申込書**

申請日：　　　　年　　　月　　　日

一般社団法人　日本褥瘡学会施

理事長　須釜　淳子　殿

このたび、日本褥瘡学会　褥瘡・創傷専門薬剤師制度の申請における要件である学術試験の受験について、申込みいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ　 |  |
| 申請者氏名 | ㊞　　 |
| 生年月日（西暦）・性別 |  年 　　　 月 　　 日生　　　（男・女） |
| 会員番号 |  |
| 認定資格 | □褥瘡認定師　　　　　　（認定年月日　　　　　　　　　）　　　　　　　□在宅褥瘡・予防管理師　 (認定年月日　　　　　　　　　) |
| 薬剤師免許番号 |  |
| 所属施設 |  |
| 所属部署 |  |
| 所属住所 | 〒 -  |  |
| TEL： - - （内線） | FAX： - -  |
| 自宅住所 | 〒 -  |  |
| 連絡先電話番号 | TEL： - -  |
| E-mailアドレス |  @  |
| 受験票の送付先 | □所属施設□自宅 |

※　受験票は11月10日ごろに発送いたします。

※　褥瘡・創傷専門薬剤師新規申請時には過去5年以内の学術試験合格証が必要です。