一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会

自立支援介護講師認定試験受験申請書

|  |
| --- |
| 一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会  代表理事　小平　めぐみ　様  私は受験要件を満たしているので、自立支援介護講師認定試験に受験を申し込みます。  　　年　　月　　日  事業所名：  所在地　〒  住所：  連絡用E-Mail：  学会会員№ :　　種別：法人施設個人  （いずれかにチェック） |
| 該当する受験要件：□にチェックしてください。  　１．自立支援介護を継続的に（概ね３年以上）実践している者。  （別紙：様式2を作成・ご提出ください）。  　２．日本自立支援介護・パワーリハ学術大会で、自立支援介護に関する演題発表を行った経験がある者。  （別紙：様式3および抄録をスキャンしてそのデータを添付してください）。  　３．「介護」専攻の大学院を修了もしくは見込みで、１．と同等の能力を有すると思われる者。 |

上記に相違ありません。

申請者氏名：