

別紙 1

代替療法師認定試験 受験申請書

平成 年 月 日

ふりがな	
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日
性別	男 女 (該当に○)
自宅住所	〒
連絡先	— — ※連絡可能なもの
送付先が異なる場合 ご記入ください	〒
修得済みの技能 複数ある場合は、 複数ご記入ください	技 能 名 : 所属団体等 : 技 能 名 : 所属団体等 : 技 能 名 : 所属団体等 :

注意事項) ①当該認定試験は、一般社団法人 代替療法師会会員のみ受験可能です。

②同封物について：修得済み技能の各種団体修了書および認定書のコピー。

ふりがな	
氏名	

写真の添付

- ・縦4cm×横3cm
- ・上半身、脱帽
- ・裏面に氏名を記載