

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 | |

| |
|---|
| <p>写真の添付</p> <ul style="list-style-type: none"> ・縦 4 cm × 横 3 cm ・上半身、脱帽 ・裏面に氏名を記載 |
|---|