|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | ＊ |

**一般社団法人日本フォレンジック看護学会**

**SANE-J認定試験　受験申請書**

一般社団法人日本フォレンジック看護学会理事長　殿

私は一般社団法人日本フォレンジック看護学会SANE-J制度規約に基づき、SANE-J認定試験を受験したく、必要書類および受験申請料を添えて申請します。

　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学会会員番号 |  |  |  |  |
| ふりがな | 氏　　　　　　　　　名 | 印 | 生年月日 |
| 申請者氏名 |  |  | 西暦　　年　　月　 日 |
| ※必要な方は「旧姓」も右欄に記入のこと | 旧姓 |
| 専門職種 | 看護師・保健師・助産師 |
| 連絡先 | 〒　　-　　　　　電話 　- - 　携帯 - - |
| e-mail |  |
| 所属施設名 |  |
| 所属施設所在地 | 〒　　-　　　　　電話 　- -  |

**申請書類**（※不備のないようご注意ください）

＊

受験

番号

(1) SANE-J認定試験の受験申請書(様式１)

(2) 履歴書(様式2-1)(様式2-2)

(3) 取得している看護師・保健師・助産師の免許証（写し）

写真貼付

 4㎝×3㎝

※3か月以内の撮影

※裏面に記名のこと

（登録認定証カードに　　使用します）

(4) SANE講座修了証（写し）

(5）受講した講座のプログラム(写し)

(6) 受験料10,000円の払い込み受領証（写し）

A4紙に「振替払込請求書兼受領証」を貼付けてコピーしてください。

(7) 返信用封筒1枚（長形3号）

郵便番号、住所、氏名を明記し、切手110円分貼付け。

＊の欄は、学会事務局記入欄のため記入しないこと