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、当学会主催の研修会等で積極的に活動（助言等）をおこなっている者。（別紙：様式2、および様式3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。（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：