

受験願書

日本環境感染学会 認定制度第1ステップ (CIP)

日本環境感染学会 認定制度委員会 御中

提出日：西暦 年 月 日

フリガナ	
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日
職種	医師 ・ 看護師 ・ 薬剤師 ・ 臨床検査技師 ・ 介護福祉士 ・ その他 () ※該当するものを○で囲んでください
所属施設名	
所属部署	
郵便番号・住所（施設）	
電話番号 （個人宛連絡用）	
E-mail （個人宛連絡用）	
会員種別	施設会員施設の職員 ・ 賛助会員施設の職員 ・ 個人会員 ※該当するものを○で囲んでください
施設会員番号または 賛助会員番号または 個人会員番号	

【提出書類チェックリスト】（提出前に確認してください）

確認	書類名	備考
☐	受験願書（本書類）	記入漏れのないこと
☐	会員資格証明書	施設会員職員：施設会員職員証明書 賛助会員職員：賛助会員職員証明書 個人会員：会費支払情報の画面印刷

【誓約事項】

私は、申請書類の記載内容が事実と相違ないことを誓約します。また、日本環境感染学会認定制度規程およびその細則を遵守することを誓います。

申請者署名：

（白署）

※記入済みの本書類は、添付書類とともに日本環境感染学会事務局まで郵送またはE-mailにて提出してください。