

コース修了申請書ご提出前に以下をご確認ください

- 申請者欄はすべて記入してください
申請内容の確認ができた時点で、メールでご連絡いたします
メールアドレスは必ず正確にご記入ください
尚、設定状況によってメールが届かない場合もありますので
提出後 2 週間を過ぎても連絡のない場合は、事務局までご連絡ください
- 取得完了講座受講予定
単位取得を完了する講座を記入してください(例:1 月 16 日東京講演)
該当講座にて修了証を授与いたします
郵送を希望される場合は講座のかわりに「郵送希望」と記入してください
- 取得した単位(受講した講座)は、単位免除欄に数字を記入してください

離床アドバイザー認定対象の方(理論・実技両コースを修了される方)は

- 所属施設名の掲載希望
当会ホームページ「認定試験・資格」をクリックすると表示される画面の
「在籍施設」に資格認定者所属施設が掲載されます
掲載を希望されない方は必ず【希望しない】に☑をつけてください
掲載の所属施設が変わった場合は事務局までご一報いただければ幸いです
- 認定カード用写真
郵送で申請の場合:証明書サイズの写真(縦 4 cm×横 3cm)を申請書に貼って
お送りください
お写真は認定カードと共にお返しいたします
FAX で申請書の場合:別途メールに貼付して写真をお送りください
尚、写真なしのカードをご希望の場合はその旨一筆書き添えてください

申請書送付先:日本離床研究会 離床アドバイザー資格担当 係

郵送の場合 〒102-0073 東京都千代田区九段北 1-2-12 プラーレルビル 2F
ファックスの場合 03-6272-9683

ご不明な点などは日本離床学会事務局へご連絡ください

e-mail: jsea@rishou.org

tel: 03-3556-5585 (月~金 10 時~17 時)

コース修了申請書

申請日： 年 月 年

フリガナ 氏名				離床アドバイザー 認定カード用写真 ここに貼付してください (縦4cm x横 3cm) 後日お返します
住所	〒			
TEL				
E-mail				
所属施設名	ホームページの在籍施設に掲載を ☐ 希望しない			
取得完了講座受講予定： 月 日 (開催都市名)講演 ☐ 郵送希望				
※受講した講座名、講座コードを記載ください。				
【共通】 K-01 1				
講座名(短縮可)	講座コード	単位数	備考	
例：実践！早期離床ベーシックコース	K	1	1	
	K			
	K			
	K			
【理論】				
講座名(短縮可)	講座コード	単位数	備考	
	R			
	R			
	R			
	R			
	R			
	R			
	R			
	R			
【実技】				
講座名(短縮可)	講座コード	単位数	備考	
	J			
	J			
	J			
	J			
	J			
	J			
	J			
	J			
【補助単位申請】				
プレアドバイザー取得者、レポート提出など記載ください。				
補助単位申請内容	単位数	備考		