サルコペニア・フレイル指導士　申請書（暫定期間）

20　　　年　　　月　　　日

一般社団法人　日本サルコペニア・フレイル学会　代表理事 殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | ふりがな 　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | |
| 会員番号 |  | | |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 | 性別 | □男　　　□女 |
| 現住所 | （該当の方を◯で囲む：　自宅　/　勤務先）  〒　　　　　　－ | | |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス | ＠ | | |

　認定の要件を満たしたので、サルコペニア・フレイル指導士制度規則及び施行細則に基づき認定を申請致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 専門資格名 |  |
| 専門資格　 取得年月日 | （西暦）　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 所属機関名 |  |
| 審査料納入 | 審査料5,400円を下記にお振込いただき、「振込金（兼手数料）受領書」の写しを申請画面からアップロードしてください。  １）郵便振替  　番号　00850-0-0136793  　名義　一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会  ２）ゆうちょ銀行（ネットバンキングの場合）  　店番　〇八九  　当座　0136793  　番号　一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会 |

※提出されたファイルデータの内容をこちらで確認できない場合には、再度提出をお願いしますので、提出書類の原本は認定審査が終了するまで保管してください。