

一般社団法人日本医療保育学会「日本医療保育学会認定 医療保育専門士」

第 15 期 資格認定研修 参加登録申込書

年 月 日

一般社団法人 日本医療保育学会  
理事長 殿

氏名： 印

私は、一般社団法人日本医療保育学会「日本医療保育学会認定 医療保育専門士」資格認定に関する内規の規定により、「日本医療保育学会認定 医療保育専門士」の資格認定を受けたく、関係書類を添えて参加申込を致します。

申請理由：