

(様式 1)

(公社)広島県鍼灸師会 会長 殿

## 災害支援鍼灸師登録申請用紙 (会員用)

平成 年 月 日

ふりがな

氏 名

性 別 : 男 ・ 女

生年月日 : 昭和 ・ 平成 年 月 日 生 ( 歳)

住 所 : 〒

電話番号 :

FAX番号 :

E - mail :

免許種類と取得年月日

はり師 : 年 月 日 ( 号)

きゅう師 : 年 月 日 ( 号)

あん摩マッサージ指圧師 : 年 月 日 ( 号)

|        |  |
|--------|--|
| 鍼灸の専門性 | 経験年数 _____ 年 / 鍼灸賠償保険の加入 ( 有 ・ 無 )                     |
|        | 日鍼会専門領域研修 / (リスクマネジメント・老年医学・婦人科)<br>※受講済の研修を○で囲んでください。 |
|        | 東洋療法試験財団 生涯研修修了 ( 有 _____ 回 ・ 無 )                      |
|        | 全日本鍼灸学会 認定鍼灸師 ( 有 ・ 無 )                                |
|        | 日本鍼灸師会 災害支援鍼灸師養成講座 / ( 有 ・ 無 )                         |
|        | JIMTEF 災害研修 ベーシック / ( 有 ・ 無 )                          |
|        | JIMTEF 災害研修 アドバンス / ( 有 ・ 無 )                          |
| その他    | 他の機関の災害に関する研修受講 / ( 有 ・ 無 )<br>研修名「 _____ 」            |
|        | 被災地で活動した経験 / ( 有 ・ 無 )<br>場所、活動期間等                     |

※更新は3年ごととする。

