

平衡機能検査士制度運営委員会 御中

一社) 日本めまい平衡医学会認定 平衡機能検査士認定審査申請書

この度、日本めまい平衡医学会認定平衡機能検査士の認定審査を受けたく、必要書類を添付して提出しますので、審査下さるようお願いいたします。

【認定条件 1. 日本めまい平衡医学会 申請時入会状況】(該当欄に○を付けて下さい)

( ) 正会員である

注1：申請時に正会員でない場合は、正会員として入会后（次年度以降）申請してください。

【認定条件 2. 有している資格】(該当欄に○を付けて下さい)

( ) 臨床検査技師

( ) 看護師

( ) 言語聴覚士

【認定条件 3. 審査種別】 (該当欄に○を付けて下さい)

( ) 平衡機能検査技術講習会修了 (2022 年以降に本会主催の平衡機能検査技術講習会を受講し、試験によりその修了が確認された者)

( ) 移行措置 (本制度発足前(1971 年-2021 年)に本会主催の平衡機能検査技術講習会を受講し、その修了が確認された者)

年 月 日

【氏 名】<sup>ふり がな</sup>〈自書のこと〉

[慣用ローマ字名]

[生年月日] 年 月 日生

【現在の所属（勤務）先名】〈認定された際、現所属先が学会ホームページめまい相談医一覧に掲載されます〉

【現在の所属（勤務）先住所】

【連絡先】〈申請内容に確認事項が生じた場合や認定証の送付先として使用します〉

E-Mail Address

住所 〒

【添付書類】

1. 有している資格の免許証（写し）
2. 審査料、認定料入金の振替払込請求書兼受領証(2,000 円)（写し）