

一般社団法人 日本認知症予防学会
第2回 認知症予防専門臨床検査技師資格 取得申請手続き

<スケジュール>

1	申請期間（1か月）	2024年10月1日（火）	～2024年10月31日（木）
2	審査期間	2024年11月1日（金）	～2024年11月30日（土）
3	審査結果通知期間	2025年3月上旬（予定）	
4	認定証交付期間	2025年3月中旬	～2025年4月30日（水）

<手続き手順>

（1）（様式1）の認知症専門臨床検査技師申請書に必要事項を記入し、必要書類を添えて事務局宛にメールか郵送で提出する。

〒805-0033 福岡県北九州市八幡東区山路松尾町 13-27

一般社団法人 日本認知症予防学会 事務局 担当：本石あづさ

E-Mail：jsdp@ninchishou.jp TEL：093-654-6363 FAX：093-654-6364

（2）必要書類受領を確認した時点で、事務局から受領確認メールを申請者宛に送付する。

（3）認知症予防専門臨床検査技師制度委員会で審査する。

（4）合否審査結果は申請者宛にメールで個別に通知し認定料（5千円）を指定の口座に振り込むことで、ホームページ上で氏名・所属先名を公表し、認知症予防専門臨床検査技師資格取得証（A4版サイズ、専用フォルダー入り）を申請者宛に郵送する。

一般社団法人 日本認知症予防学会 認知症専門臨床検査技師 申請書

申請年月日	2024 年 月 日	会員番号	受付番号 (事務局使用欄)
申請者名	ふりがな	認定認知症領域検査技師認定 番号	
申請者名		⑩	
専門証 送付先住所	〒		
e-mail	@	TEL	
資格要件① 会員歴 2 年度以上 (4 月→3 月の年度計算で 2 年以上に跨ること)	入会年月	20 年 月	会員歴 年度
資格要件② 認知症予防専門臨床検査技師育成セミナー ※受講証の写し	セミナーに関する受講証明 年 月 日		

必要添付書類 ※認定認知症領域検査技師認定証の写し

【ホームページ公開情報】

※ホームページ公開について可否いずれかに○印をつけてください

※ホームページ公開時の標記について（複数掲載希望の場合備考欄へもご入力下さい）

氏名 _____ ㊟

		ホームページ 公開
氏名		可 否
所属先名称		可 否
所属先郵便番号		可 否
所属先住所		可 否
所属先電話番号		可 否

【備考欄】

		ホームページ 公開
氏名		可 否
所属先名称		可 否
所属先郵便番号		可 否
所属先住所		可 否
所属先電話番号		可 否