一般社団法人 日本認知症予防学会
第 4 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）	2026 年 12 月 1 日（火）	～2025 年 12 月 31 日（木）
2	審査期間	2027 年 1 月 1 日（金）	～2027 年 1 月 31 日（日）
3	審査結果通知期間	2027 年 3 月上旬（予定）	
4	認定証交付期間	2027 年 3 月下旬	～2027 年 4 月 30 日（金）

＜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もしくは郵送で提出。

〒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信。

（3）認知症予防専門臨床検査技師制度委員会で審査。

（4）理事会で合否判定審議。

（5）合否審査結果は申請者宛にメールで個別に通知。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(A 4 版サイズ、専用フォルダー入り)を申請者宛に郵送。

様式 1

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	2026　　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	
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

※受講証の写し（資格要件②）

※認定認知症領域検査技師認定証の写し

次ページへ続く

【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〇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 _____

	※ホームページ公開時の標記	※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】

	※ホームページ公開時の標記	※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