

# 日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会

## 2024年度 評議員候補者審査申請書

2024 年 月 日

日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会  
理事長 塚田 邦夫 殿

私は、日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会 評議員の審査申請をいたします。

### 1. 申請者情報

(ふりがな)

氏 名： \_\_\_\_\_ 印

生年月日：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

本協会会員番号： HC: \_\_\_\_\_

(会員番号、コアスタッフについて不明の方は事務局にお問い合わせください。)

コアスタッフ資格 (申請時)：コアスタッフ ( 有 ・ 無 ) \*○をつけてください

上記資格で、無の場合は下記の項目についてもご回答ください。

コアスタッフ申請中 ( している ・ していない ) \*○をつけてください

※評議員に就任後、会則第3章第9条によりコアスタッフにも就任していただきます。

現住所：〒 \_\_\_\_\_

所属先住所：〒 \_\_\_\_\_

所属施設名： \_\_\_\_\_

所属部署名： \_\_\_\_\_ 職 名： \_\_\_\_\_

連絡先電話番号： \_\_\_\_\_ (所属 ・ 自宅) \*○をつけてください

E-mail： \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_