**表紙チェックリスト（書類様式１）**

**第10回心臓リハビリテーション認定医・上級指導士試験申請書類**

**※申請書類は必ずこの表紙(書類様式1)を上にし**、書類様式２，３，４，５の順にならべ、写真の裏面に氏名を記入し、クリアファイルなどに入れたうえで、封筒に入れ、郵送か宅配便でご送付ください（締切日必着です）。

申請者名：

申請者会員番号：712－　　　－　　　　(712から始まる10ケタの数字)

申請者所属名：

指導士認定番号：

申請者職種（いずれかに○、または他を削除）：

医師、看護師、理学療法士、臨床検査技師、管理栄養士、薬剤師、臨床工学技士、

臨床心理士、公認心理師、健康運動指導士、作業療法士

**最終チェック欄（以下5つをすべてチェックできてからご送付ください）**

* 申請書類に記載漏れはなく、申請書類すべてがそろっていますか？

受験申請書（書類様式２）

申請資格の内訳（書類様式３）

所属長の推薦状（書類様式４）

20例経験症例（書類様式５）

* 写真裏面に2枚とも氏名が書かれていますか？
* 2024年度までの会費は完納していますか（または近日完納予定ですか）？
* 送付先の住所は「〒151-0053　東京都渋谷区代々木2-23-1-260　日本心臓リハビリテーション学会事務局」になっていますか？
* 封筒の表に朱書きで「第10回認定医・上級指導士受験申請書在中」と記載してありますか？