

## サルコペニア・フレイル指導士 申請書

20 年 月 日

一般社団法人 日本サルコペニア・フレイル学会 代表理事 殿

申請者氏名	ふりがな 氏名	印
会員番号		
生年月日	(西暦) 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現住所	(該当の方を○で囲む: 自宅 / 勤務先) 〒 -	
電話番号		
メールアドレス	@	

認定の要件を満たしたので、サルコペニア・フレイル指導士制度規則及び施行細則に基づき認定を申請致します。

専門資格名	
専門資格 取得年月日	(西暦) 年 月 日
所属機関名	
審査料納入	審査料 5,500 円を下記にお振込いただき、「振込金(兼手数料)受領書」の写しを申請画面からアップロードしてください。 ●郵便振替口座:00850-0-0136793 一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会 ●ゆうちょ銀行:支店:〇八九 当座預金 口座番号:0136793 名義:一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会

※提出されたファイルデータの内容をこちらで確認できない場合には、再度提出をお願いしますので、提出書類の原本は認定審査が終了するまで保管してください。

本申請において、私が提出いたします「活動報告書」につきましては、私自身が直接指導に携わったものであり、虚偽記載ならびに他者が行った指導内容の流用などを一切含んでいないことを誓約いたします。併せて、虚偽記載や他者の指導内容の流用等が含まれていることが判明した場合、サルコペニア・フレイル指導士の資格が取り消されても、不服申し立てをしないことを誓約いたします。

署名 (自署) 申請者氏名

---