

年 月 日

一般社団法人日本認知症ケア学会
認知症ケア専門士認定委員会 殿

氏 名	(ふりがな)	生年月日					
		(西暦) 年 月 日					
認知症ケア 専門士 No.							

ホームページ掲載申請書

下記のとおり、日本認知症ケア学会ホームページへの掲載および項目の追加を希望いたします。
(掲載を希望する項目にチェックを付してください。)

- 認知症ケア専門士として、学会ホームページ専門士検索に氏名を公開することを希望します。
氏名・ふりがな以外に掲載を承諾する項目にチェックを付してください。
- 勤務先名称 勤務先住所 勤務先 TEL 勤務先 FAX

【施設検索画面への勤務先名称の公開には、勤務先責任者の記名捺印が必要となります】

- 認知症ケア専門士のいる施設として、学会ホームページに施設名称を公開することを希望します。
勤務先名称以外に掲載を承諾する項目にチェックを付してください。
- 勤務先住所 勤務先 TEL 勤務先 FAX 勤務先 E-mail 勤務先 URL

勤務先 名 称	
責任者 氏 名	(印)

ホームページ掲載取り消し申請書

下記のとおり、日本認知症ケア学会ホームページへの掲載取り消しを希望いたします。
(掲載を取り消す項目にチェックを付してください。)

- 専門士検索画面に掲載されている下記項目を非公開にします。
- 掲載項目すべて 勤務先名称 勤務先住所 勤務先 TEL 勤務先 FAX
- 認知症ケア専門士のいる施設検索画面に掲載されている下記項目を非公開にします。
- 掲載項目すべて 勤務先住所 勤務先 TEL 勤務先 FAX 勤務先 E-mail
- 勤務先 URL