**認定専門家地方公衆衛生学会申込要項**

認定専門家「地方公衆衛生学会」申請書（様式１）に沿って専門能力認定委員会事務局までお送りください。

**日本公衆衛生学会**

**認定専門家「地方公衆衛生学会」申請書　(様式１)**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 学会名 |  |
| 学会長  （認定専門家登録番号） |  |
| 事務局連絡先 | 〒  電話　　　　　　　　　　　FAX  E-mail |
| 認定専門家に登録している学会役員等、主催者側責任者（※　学会長が認定専門家の登録をしていない場合は、必ずこの欄を記入してください。） | 氏名  当該学会の役職  所属  認定専門家登録番号 |
| 予想される参加者数  (うち学会員数) |  |
| 予想される参加認定専門家数 |  |
| 実施期間 |  |
| 実施場所 |  |
| リンクできるURL |  |
| 本学会のHPに掲載する17字以内の表記文 |  |
| 備考 |  |

（注１）この申請は、「公衆衛生学専門能力認定に関する規定（別表第２）」にもとづき、地方公衆衛生学会の参加者に15ポイントが加算されるものです。認定専門家の認定、更新、再認定にあたり、記録として保存されます。

（注２）この様式は、必要に応じて記入欄を拡大してください。