

(様式 7)

骨粗鬆症マネージャー研修記録

西暦 _____年 ____月 ____日

一般社団法人日本骨粗鬆症学会理事長殿

申請者

氏名 : _____

住所 : (〒_____)

学会会員番号 : _____

認定番号 : _____

私は、下記期間において日本骨粗鬆症学会骨粗鬆症マネージャー認定更新にかかわる様式 7 別紙「研修記録一覧」に記載した研修単位を取得いたしました。

認定期間 : 西暦 _____年 4 月 ~ 西暦 _____年 3 月

(個人情報は、本認定更新等会員管理目的のみに限って利用するものとします。)

(様式 7 別紙)

研修記録一覧

(1 回以上の日本骨粗鬆症学会学術集会参加および合計 50 単位以上が認定更新必要要件)

証票 番号	実施年月日	研修内容	講演会認定番号 (講演会の場合)	単位数
取得合計単位数				

(参加証、受講証は証票番号を記載し、A4 の紙に貼付して提出のこと)