

単位認定申請書

認定番号 _____ 氏名 _____

項目	件数	単位数	合計単位	添付資料番号
研修会参加				
研修会講師				
院内研修指導				
学会参加				
学会発表				
研究会参加				
研究会発表				
論文発表				
専門誌等の執筆				
レポート				

自己申告単位合計

質問：

認定単位一覧

- ・ 研修会参加・・・5単位（約90分）
- ・ 研修会講師、施設内研修、指導・・・10単位（1回）
- ・ 学会参加・・・20単位（1日）
- ・ 学会発表・・・20単位（1回）
- ・ 研究会参加・・・5単位（約90分）
- ・ 研究会発表・・・10単位（1回）
- ・ 論文発表・・・20単位（1回）
- ・ 専門誌等の執筆・・・20単位（1回）
- ・ レポート・・・同封された内容により10～20単位認定

単位認定対象となる学会、研修会等は、嚥下障害や口腔ケアに関連するものとなります。できるだけ多くの単位を認定したいと考えていますので、該当すると思われるものは事務局へ提出をお願いします。単位がどうしても不足している場合は、レポート提出で単位認定が可能です。

更新手続き申請書送付先

〒859-6101

長崎県佐世保市江迎町長坂180-9

山部歯科医院内

長崎嚥下リハビリテーション研究会事務局

Tel：0956-65-2101 Fax：03-6893-8826

E-mail：n-engerihaken@swallow-web.com