

一般社団法人日本思春期学会 性教育認定講師 申請書

※西暦 年 月 日

一般社団法人日本思春期学会 理事長 殿

日本思春期学会が定める性教育認定講師の基準の講習会等を終了しましたので、
日本思春期学会性教育認定講師を申請します。

学会員氏名：			
会員番号：			
所属先：			
資格区分（職種） *1つに○	1. 産婦人科医師	2. 小児科医師	3. 泌尿器科医師
	4. 精神科医師	5. 公衆衛生 その他の医師	6. 保健師
	7. 助産師	8. 看護師	9. 大学・短大 専門学校教員
	10. 高校・中学 小学校教員	11. 養護教諭	12. 心理・福祉関係 その他
連絡先住所：	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 〒		
T E L：			
メールアドレス： *必須			
性教育認定講師メーリングリストへの登録：	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可		
日本思春期学会 性教育認定講師 講習会受講の有無（有の場合は受講証を提出してください。）			
学校との連携	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
思春期・臨床の最新トピックス	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
思春期保健と国の政策・施策 (旧：公衆衛生・ライフプラン)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
セクシュアリティ	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	