

認定医療デザイナー応募申請書

平成 年 月 日現在

ふりがな 氏名		男・女	生年月日	昭和・平成	年 月 日(満 歳)	写真 3×4cm デジタルデータの 貼付けで結構です
現職						
勤務先 (所属機関)	〒 TEL: E-mail:					
自宅	〒 TEL: E-mail:					

学歴・学位 (高校卒業以降)	年 月 日	
免許	年 月 日	
資格	年 月 日	
職歴	年 月 日	

※在職証明書もしくはそれに準ずる書類を同封すること

次のソフトを使用したことがありますか？（あれば○で囲む）	Adobe Illustrator	・	Adobe Photoshop
通常使用しているパソコン環境について（○で囲む）	Mac	・	Windows

応募理由
現在の活動状況と過去に実践した医療関連領域におけるデザイン改善提案内容（無い場合は無記入で結構です）
認定医療デザイナーとしての活動に対する抱負（具体的に） 認定されたら認定医療デザイナーとして、いつ、どこで、どのような活動をしたいと思っていますか。