

心と体のリハビリテーション研究会  
Spine Dynamics療法認定事務局(KCST)御中

20 年 月 日

## Spine Dynamics療法認定申込書

私 \_\_\_\_\_ は、最下段 [ ] 内容を誓約し、以下申請致します。

(該当項目にチェックマーク)

申請種類 :  施設認定                       認定資格                       上級認定資格

申請の種類 :  新規登録                       登録変更                       登録返上

認定登録状況(現状) (初回登録の場合は記入不要です)

現行認定 :  施設認定                       認定資格                       上級認定資格

登録番号 : \_\_\_\_\_

申請者(施設またはセラピスト) : 施設名または氏名 : \_\_\_\_\_

フリガナ : \_\_\_\_\_

ローマ字 : \_\_\_\_\_

生年月日(西暦) : \_\_\_\_\_

メール : \_\_\_\_\_

登録情報に変更なし(変更なしの場合、以降の項目は記入不要です。)

自宅 : 住 所 : 〒 \_\_\_\_\_

電 話 : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_

勤務先 : 施設名 : \_\_\_\_\_

所 属 : \_\_\_\_\_

住 所 : 〒 \_\_\_\_\_

電 話 : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_

連絡先 :  自宅                      ←または→                       勤務先

HP等での公開 :  公開                      ←または→                       非公開

(「公開」の場合、HPには、組織名、氏名、資格種類などが表示されます。)

誓約内容 : 認定施設またはセラピストとして、Spine Dynamics療法認定の制度と目的を充分理解し、Spine Dynamics療法認定規定に定める事項を遵守します。  
また、Spine Dynamics療法の理論と実践に基づいたケアサービスの提供し、患者様や利用者様のQOL向上に努めます。