書式Ｆ－１ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊受付番号

誓 約 書

日本臨床動作学会

理事長 　鶴　光代 様

日本臨床動作学会認定「認定動作士」として認定されました上は、

日本臨床動作学会会則、日本臨床動作学会の定める倫理規定を遵守し、

認定動作士としての本分を全うすることを誓約いたします。

西暦 　　　　　年 　　　月 　　日

ふりがな

氏 　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日 　西暦 　　　　年 　　月 　　日

現 住 所 　〒

書式Ｆ－２ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊受付番号

誓 約 書

日本臨床動作学会

理事長 　鶴　光代 様

日本臨床動作学会認定「臨床動作士」として認定されました上は、

日本臨床動作学会会則、日本臨床動作学会の定める倫理規定を遵守し、

臨床動作士としての本分を全うすることを誓約いたします。

西暦 　　　　　年 　　　月 　　日

ふりがな

氏 　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日 　西暦 　　　　年 　　月 　　日

現 住 所 　〒

書式Ｆ－３ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊受付番号

誓 約 書

日本臨床動作学会

理事長 　鶴　光代 様

日本臨床動作学会認定「臨床動作学講師」として認定されました上は、

日本臨床動作学会会則、日本臨床動作学会の定める倫理規定を遵守し、

臨床動作学講師としての本分を全うすることを誓約いたします

西暦 　　　　　年 　　　月 　　日

ふりがな

氏 　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日 　西暦 　　　　年 　　月 　　日

現 住 所 　〒