

2024 年度 認定作業療法士制度 臨床実践能力試験 申請書

会員番号：	氏 名：
勤務施設名：	
連絡先住所：〒 自宅・勤務先	写真貼付欄 裏面に会員番号と 氏名を記入 縦 4 cm×横 3 cm 上半身・正面・無帽 3 ヶ月以内に撮影
TEL：	
事務局記入欄 *受験番号	

準備はよろしいですか？（以下の物を同封したか再度確認☑をお願いします）

- 電子会員証（日本作業療法士協会）の印刷（振り込みの郵便局等金融機関の領収証でも可）
- 認定作業療法士取得共通研修ならびに選択研修が受講済みであることの証明（会員ポータルサイトから印刷）
- 基礎研修修了証の写し（会員ポータルサイトから印刷）
- 返信用封筒（長形 3 号に 110 円切手を貼付，返信先を明記）

----- キ リ ト リ -----

2024 年度 認定作業療法士制度 臨床実践能力試験 受験票

受験番号*	
会員番号：	氏 名：

太線の枠内のみ記入。

<受験上の注意>

1. この受験票は、受験時に必ず携帯し受験場ではこの票を机の上に置いておくこと
2. 集合時間（試験開始 15 分前）までに指定された席に着くこと（試験開始 30 分以上遅刻した場合は受験できません）。
3. 試験会場内では時計が無い場合があるので、必要であれば持参すること（携帯電話不可）。
4. 試験会場では、試験監督者の指示に従うこと。