

フラグ: \*

### 言語療法、理学療法、作業療法

この認定コースに学生として、またはプロとして登録しましたか? \*

#### 学生、社会人

言語聴覚士養成課程の学生さんへ: 認定講習会の修了証明をLSVT GlobalからASHAへ通知する必要があるか? \*

#### 該当なし、はい、いいえ

ASHAへの通知が必要な場合は、ASHAの学生会員 (NSSLHA) 番号をお知らせください。 \*

**N/A (該当なし) と記載してください。**

理学療法・作業療法有資格者へ: あなたが有資格者として中心的に所属する州を選んでください: \* **N/A を選んでください**

理学療法・作業療法有資格者へ: 選択した州でのライセンス (資格/ライセンス) 番号を記入してください: \* **N/A (該当なし) と記載してください。**

理学療法・作業療法有資格者へ: 上記以外の州でもライセンス (資格/ライセンス) を有している州名とそのライセンス番号: \* **Japan と記載してください。**

LSVT Globalウェブサイトで閲覧できるLSVT認定者リストに、あなたの勤務先情報の掲載を希望しますか? \*

#### はい、いいえ

勤務先 (大学名、病院名、企業名など): \* **以下項目は登録していただいている内容**

勤務先住所 (郡市町村以降の番地、建物など): \*

勤務先住所 (郡市区町村): \*

勤務先住所 (都道府県): \*

勤務先住所 (郵便番号): \*

勤務先住所 (国): \*

勤務先電話番号 (国番号や市外局番号を含む): \*

勤務先メールアドレス: \*

勤務先FAX番号 (国番号や市外局番号含む): \*

勤務先のウェブサイトURL: \* **ない場合は N/A**

自宅住所 (郡番号以降の番地、建物など): \*

自宅住所 (郡市区町村): \*

自宅住所（都道府県）：\*

自宅住所（郵便番号）：\*

自宅住所（国）：\*

自宅電話番号（国番号や市外局番号を含む）：\*登録した携帯番号

自宅メールアドレス：\* 登録したメールアドレス

該当がない場合はすべて「N/A」と記載してください。