

証明書発行申請書

申請日 年 月 日

公益社団法人 鳥取県看護協会
会 長 松本 美智子 様

下記の通り証明書の発行を申請いたします。

申請者	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	〒
	生 年 月 日	西暦 年 月 日
	鳥取県看護協会 会 員 番 号	(非会員や会員番号不明 な場合は未記入でも可)
	電 話 番 号	(日中連絡がとれる番号) ☐ 勤務先 ☐ 携帯 ☐ 自宅 ☐ その他 TEL :
証明書の種類		☐ 修了証明書 ☐ 受講証明書
申請の理由		(具体的に)
該当研修の情報		(研修名・年月日等をできるだけ詳しく記入)

- ① 修了証明書：修了証が発行されたことの証明
* 発行手数料は **1通につき 1,000 円** (消費税含む) です
* 修了証の再発行は致しません
- ② 受講証明書：一般研修 (修了証が発行されない研修) を受講したことの証明
* 発行手数料は **1通につき 500 円** (消費税含む) です
- ③ 証明書共通
* 返信用封筒 (A4 サイズが入る封筒に宛先を記載し切手を貼付) を同封してください
* 入金と申請書を確認後 7~10 日程度で発行致します
* 手数料振込先

振込先	山陰合同銀行 鳥取営業部 普通 3790255
名義人	シャ) トットリケンカンゴキョウカイ 公益社団法人 鳥取県看護協会

* 申請書送付先 〒680-0901 鳥取市江津 318-1 公益社団法人 鳥取県看護協会

協会 使用欄	受付日	振込確認日	発行日	備考
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	(コード 1900)