|  |
| --- |
| ＜様式4＞ |
| **証明書発行申請書** |

公益社団法人　千葉県看護協会

会 長　　寺　口　惠　子 様

　　下記のとおり、証明書の発行を申請します。

記

申請日　　　　　年　　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 請 者 | フリガナ  氏　　名 | 印 |
| 住　　所 | 〒 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　 年　　　　月　　　日生 |
| 千葉県看護協会  会員番号 | （非会員や会員番号が不明な場合は未記入も可） |
| 電話番号 | （日中連絡がとれる番号）  　□ 勤務先 　□ 携帯 □ 自宅　　□ その他 |
| 証明書の種類＊ | | □ 修了証発行証明書　　 　□ 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） |

　　１）修了証発行証明書：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**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**です。

　　　○研修の受講証明は、過去5年間分**（平成27年4月1日以降に受講した研修）**に限ります。

　　３）証明書共通

　○返信用封筒（Ａ4サイズが入る封筒に切手を貼付）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　千葉銀行　本店営業部　（普）1516551　公益社団法人千葉県看護協会

　○申請書送付先　〒261-0002 千葉県千葉市美浜区新港249-4　公益社団法人千葉県看護協会　教育部教育課

●個人情報の取扱いについて、当協会の個人情報保護規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。

　申込に関して提出していただく個人情報は研修に伴う書類作成・発送にのみ用い、この範囲を超えて取り扱う

　ことはいたしません。