

## 生涯教育研修 領収書再発行申請書

申請日                      年                      月                      日

申請者	*必須 フリガナ 氏名			
	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)		
	勤務先			
	*必須 連絡先	(日中連絡がとれる電話番号またはメールアドレス) <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他		
研修情報	*必須 研修名	(研修番号：                      )		
	*必須 受講日	(受講年も必ずご記入ください)    例：〇〇年〇月〇日、〇〇年〇月〇日～〇日等		
	*必須 支払情報	受講料	円	
		支払日	(不明な場合は、おおよその日付)	
支払方法		<input type="checkbox"/> コンビニ (コンビニ名：                      ) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード		
*必須 再発行の理由				
使用用途				

- 初回の領収書発行は必ず manaable からダウンロードしてください (初回発行は承ることができません)。
- 領収書の再発行は1回のみです。また、**2023年10月以降に受講料を支払った場合**に限りです。
- 複数の領収書再発行を希望する場合は、研修ごとに申請書を記入してください。
- 申請書郵送時には、返信用封筒 (宛先明記・切手貼付) を必ず同封してください。  
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 総務課
- 記載事項に不備がある場合、再発行できない場合があります。

●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。

協会 使用 欄	受付日	オーダーID	管理番号	確認	送付日
	年 月 日				年 月 日