

医療経営士認定証(カードタイプ)再発行申請書

私は、一般社団法人日本医療経営実践協会医療経営士認定証再発行を申請します。

| | |
|----------------|-------------|
| フリガナ | |
| 氏名 | 印 |
| 住所 (自宅・勤務先) | 〒 |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 |
| 電話番号 | |
| E-mail | |
| 日中連絡先 | |

* 該当する□にチェックして下さい

| 申請理由 | 申請に必要な書類 | 再発行事務手数料 |
|-------------------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> 紛失 | ・医療経営士認定証発行申請書 ・本人を証明する書類 (運転免許証、パスポート、写真付住民基本台帳カード、等)のコピー | 2,600円 |
| <input type="checkbox"/> 婚姻等による苗字変更 | ・医療経営士認定証発行申請書 ・戸籍抄本のコピー | 2,600円 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | ・医療経営士認定証発行申請書 | 2,600円 |

【申請方法】

- ①本申請書に必要事項を記入
- ②事務手数料を振り込みし、銀行振込ご利用明細書を右欄に貼付
- ③申請に必要な書類を事務局まで郵送

【申請書郵送先】

〒101-0033
千代田区神田岩本町4-14 神田平成ビル7F
一般社団法人 日本医療経営実践協会 事務局宛

【振込先】

みずほ銀行 神田支店(108)
普通 口座番号1234066
口座名:一般社団法人 日本医療経営実践協会
※ATMやネットバンキングがご利用いただけます。

【認定証の発送】

入金確認後、申請登録の郵送先に送付致します

【銀行振込ご利用明細書等貼付欄】

事務手数料を振り込みのうえ、
「銀行振込ご利用明細書」等(コピー可)を
貼付してください。

| 事務局記入欄 *以下記入不要 | | | |
|----------------|-------|------|--|
| 認定証登録級 | | 認定番号 | |
| 旧交付日 | 年 月 日 | 新交付日 | |
| 有効期限 | 年 月 日 | | |