

受講証明書発行申請書

公益社団法人福岡県看護協会長 殿

以下のとおり、受講証明書の発行をお願いいたします。

申請日 令和 年 月 日

申請種類	<input type="checkbox"/> 発行 <input type="checkbox"/> 再発行		
受講者情報	ふりがな		日本看護協会 会員番号
	氏名		非会員の方は ○を記入
研修受講時の勤務先名	〒 -		
勤務先住所	〒 -		
自宅住所	〒 -		
研修(終了)日 (研修年度)	年 月 日 (年度)	【振替払込請求書兼受領書(写)添付欄】 ※コピーして糊付けしてください。	
研修名	【非会員の発行申請期限】研修終了日から1か月以内 【再発行】研修を受講した年度までが対象です。事前にお問い合わせください。		
申請理由	正確な名称をお願いします。わからない場合、研修名が特定できる情報を記載してください。		
連絡先	勤務先	- -	【内線】
	携帯・自宅	- -	【対応可能な時間帯】
手数料振込日	年 月 日		

協会使用欄

手数料(税込)	550円/2,200円	納付日	令和 年 月 日
---------	-------------	-----	----------

(決裁)

担当(戻)	所属課長	総務課 経理担当	総務課長

決裁日	処理日