公益社団法人大分県看護協会

**証明書交付申請書**

公益社団法人大分県看護協会

会　長　殿

私は、下記証明書の交付を申請します。

申請年月日　平成　　　年　　　月　　　日

ふりがな

氏 名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. 申請する証明書**  ＊必要な証明書のｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄを  　○で囲んでください  ＊使用目的（提出先）が  同じ場合は複数申請可  ＊1人1申請につき  手数料1,000円 | | ａ | 認定看護管理者教育課程セカンドレベル修了証（再交付） | | |
| ｂ | 認定看護管理者教育課程ファーストレベル修了証（再交付） | | |
| ｃ | その他の研修 修了証（再交付）  （研修名） | | |
| ｄ | 研修受講証明書  （研修名） | | |
| **2. 修了年度または**  **受講年月日** | | ※ａ・ｂ・ｃ 申請の場合　　 　　　　平成　　 　 　年度修了 | | | |
| ※ｄ 申請の場合  平成　　 年 　　月 　　日　～　平成　　 年 　　月　 　日（　　　日間） | | | |
| **3. 申請理由** | |  | | | |
| **4. 生年月日** | | 昭和　・ 平成　　　年  　　　月　　　日 | | **5. 旧姓**  ＊受講後姓を  変更した場合のみ |  |
| **6. 所属施設** | | ＊現在 | | ＊受講時 | |
| **7. 連絡先** | 住　所 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | | | |

注）1．申請者氏名は受講者本人とします

注）2．上記内容は全て記入してください（ただし別添資料がある場合2.~7.は省略可能です)

注）3．証明書は本人確認（免許証等確認）のうえ、原則本人へ手渡しします

　　　 その際、交付手数料1.000円が必要となります

※大分県看護協会使用

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 証明書交付No. | 確認事項 | 会　長 | 研修部担当 | 受　付 |
|  | □ 交付日（　　／　　）  □ 本人確認･受渡し日（　　／　　）  □ 交付料受領日（　　／　　） |  |  | （　　／　　） |