

# 修了証/受講（出席）証明書（再）発行申請書

申請年月日 年 月 日

公益社団法人愛媛県看護協会 会長 様

（再）発行を申請いたします。

全ての項目をご記入ください。

日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位取得証明希望の方は太枠内のみご記入ください。

申請者氏名	(受講時から改姓した場合 旧姓 : )	
教育課程名 研 修 名		
受講年月日	年	月 日
再発行理由		
所属施設	現 在 :	
	受講時 :	
連 絡 先 ※ご自宅に郵送します。	自宅住所 :	〒
	電話番号 :	
発 行 料 振 込 日	<p>申請者のお名前でお振込みください。修了（出席）確認できなかった場合でも、発行料の返金はできませんので、事前に愛媛県看護協会にご確認ください。</p> <p>発行料振込先：伊予銀行 道後支店 普通預金 口座番号：1164497 公益社団法人愛媛県看護協会会長 久保幸</p> <p>月 日 ( 持参の場合 月 日 )</p>	

公益社団法人愛媛県看護協会

〒790-0843 松山市道後町 2-11-14

教育・研修部 T E L : 089-908-5578 FAX : 089-908-6288

MAIL : kenshukanri@nursing-ehime.or.jp

事 業 部 T E L : 089-923-1287 FAX : 089-926-7825

MAIL : nursing-ehime@circus.ocn.ne.jp

ナースセンター T E L : 089-924-0848 FAX : 089-996-8425

MAIL : na-center@nursing-ehime.or.jp

受理日	年 月 日
発行日	年 月 日