（様式２）

透析技術認定士
【認定証再発行申請書】

透析療法合同専門委員会　殿

下記により透析技術認定士認定証の再発行を申請いたします。

記入日　　年　　月　　日

申請者氏名　　㊞

＊登録情報を変更届を同封して変更の場合は、変更届に記載の変更後の情報を記入してください。

フリガナ	（氏）	（名）	認定番号	
氏　名				
本　籍	都道府県	生年月日（和暦）	年　月　日生	
現住所	〒　－ 都道府県			
	マンション・アパート名			
	連絡先 TEL			
発行理由	1．改姓又は本籍の変更にともなう記載事項変更のため 2．紛失のため 3．その他（　　）			
通信欄				

＊記入上の注意

1. 申請者は認定士に限るものとする。認定証の送付先は現住所（自宅）となります。
2. 氏名または本籍に変更がある場合は戸籍個人事項証明書（戸籍抄本）及び変更届も併せて郵送してください。
3. 「発行理由」欄は、該当するものを○で囲むこと。
4. 手数料を払い込み、その控え（コピー可）を裏面に貼付すること。
5. 認定証を紛失した場合を除き、認定証原本を添付すること（認定証の折り曲げ可）。
6. 認定証を紛失し、認定番号が不明な場合は認定番号欄は空欄とすること。

事務局使用欄	

透析療法合同専門委員会事務局
〒113-0033　東京都文京区本郷 1-28-34 本郷 MK ビル 2F
公益財団法人 医療機器センター内
TEL 03-3813-8701