

(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 \_\_\_\_\_ ㊟

\* ホームページで登録情報を修正済みの場合は新姓、新住所等を記入してください。

フリガナ	(氏)	(名)	認定証 登録番号		
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・本籍に変更があった場合は戸籍抄本を添付し、変更届も併せて郵送で提出してください。  
なお、氏名・本籍の登録情報をホームページ上で変更している場合は、変更届の提出は不要です。
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、登録番号が不明な場合は登録番号欄\*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 FAX 03-3813-8733