|  |  |
| --- | --- |
| 修了証番号 | ※ |
| 再発行日 | ※ |

　　　　　　　※ 財団記入欄

**はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師**

**施術管理者研修修了証の再発行申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 受 講 回 | 第　　　　　回 |
| 受 講 日 | 令和　　　年　　　月　　　日　　～　　　　月　　　　日 |
| 受講方法 | 会場受講　　　　　　　　オンライン受講 |

**受講した研修**（分かる範囲でご記入ください。）

**申請者**（この欄に記入した氏名、生年月日等が再発行の修了証に記載されます。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 氏　　　名 |  | | |
| 生 年 月 日 | 昭和 ・ 平成 ・ 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| ＊旧姓（通称名）  併記の希望の有無 | 有  無 | ㊒の方　 （フリガナ）  免許証の旧姓又は通称名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

＊免許証に旧姓又は通称名が併記されていない方は、旧姓又は通称名の併記はできません。

**再発行の理由**（該当する番号に〇をつけてください。）

|  |
| --- |
| １ 紛失　　　２ き損、汚れ　　　３ 氏名変更　　　４ その他（　　　　　　　　） |
| 「３ 氏名変更」の場合は、以下ご記入ください。  ・受講当時の氏名  ・あはき免許証の書換えは済んでいますか（□済んでいる　　□申請中　　□済んでいない） |

**再発行する修了証の送付先**（普通郵便での郵送となります。）

|  |  |
| --- | --- |
| 郵 便 番 号 | 〒　　　　― |
| 住 所 |  |
| 氏　 　　 名 |  |
| 連絡先電話番号 | （　　　　　　） |

公益財団法人東洋療法研修試験財団理事長　殿

上記により、施術管理者研修修了証の再発行を申請します。　（申請日）令和　　年　　月　　日

* この申請書の裏面に、手数料3,000円の払込証明となる受領証等（ATMの場合は「ご利用明細票」）の原符を貼ってください。
* 申請書と修了証（紛失された場合は不要）を財団あてに郵送してください。