

※	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

受講した研修（分かる範囲でご記入ください。）

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

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○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（申請者本人宛に限ります。修了証は普通郵便で郵送します）

郵便番号	〒 —
住 所	
氏名(申請者名)	
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。