

様式 5

医療機器販売・貸与営業所管理者講習修了証（名刺サイズ） 発行申込書

| | | | |
|------|-----|------|-------|
| 氏 名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 登録番号 | 第 号 | | |

上記により、名刺サイズ医療機器販売・貸与営業所管理者講習修了証の発行を申し込みます。

申込日 年 月 日

(送付希望先住所をご記入ください。)

〒

住 所

(会社名等)

氏 名

印

電話番号

一般社団法人日本ホームヘルス機器協会 会長 殿

- 注意
1. 申込者は、修了者に限るものとする。
 2. 都道府県への営業所管理者の登録手続き等にはご利用いただけません。
 3. 発行手数料 2,000 円（振込手数料は別にご負担ください。）
 4. 手数料振込明細を添付すること。

| | |
|------|---------------------|
| 銀行名 | みずほ銀行 本郷支店 |
| 預金種別 | 普通預金 |
| 口座番号 | 4 2 1 8 7 6 2 |
| 口座名 | シヤ)ニホンホームヘルスキキキョウカイ |