

ホスピタルエンジニア認定登録更新申請書

一般社団法人日本医療福祉設備協会
人材育成委員会 殿

ホスピタルエンジニア認定登録更新を申請します。

年 月 日

顔写真

(4 cm × 3 cm)

1枚添付

認定カードに
使用しますので、
鮮明なカラー写真に
して下さい。

■申請者

認定番号[認定コード] (6桁) : 0 0 _____

フリガナ : _____

名 前 : _____ ⑩

性 別 : 男 ・ 女 (○印を付けて下さい)

生年月日 : 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

■認定証送付先 : 自宅 勤務先

(送付希望先にチェックを入れて下さい)

■自宅住所 : 〒 _____

※マンション、アパートにお住まいの方はマンション・アパート名、部屋番号を記入して下さい。

■勤務先名 : _____

部 署 名 : _____

勤務先住所 : 〒 _____

電話番号 : _____ (携帯電話可)

E-Mail : _____ @ _____

※住所欄は 判りやすく楷書でお願いいたします。

《振替払込請求書兼受領証》または、
《利用明細書》(コピーで可)を添付して下さい。