

# 認定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。

平成 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：000 \_\_\_\_\_

フリガナ： \_\_\_\_\_

名 前： \_\_\_\_\_ (印)

性 別： 男・女 (○印を付けて下さい)

生年月日： 19 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：〒 \_\_\_\_\_

・勤務先名： \_\_\_\_\_

部 署 名： \_\_\_\_\_

勤務先住所：〒 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ (携帯電話可)

E-Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

《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。

※自宅送付の場合：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、部屋番号をご記入下さい。