日本小児循環器学会専門医制度・認定委員会

認定証再交付申請書

特定非営利活動法人　日本小児循環器学会

理事長　殿

認定証の再交付を希望し、再交付料10,000円を送金の上、下記の通り申請いたします。

年　 　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ： | |
| 申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　印 | |
| 英字表記　Family Name（姓） | First Name（名） |
| 会員番号： | 専門医番号： |
| 送付希望日：　　　　　　月　　　　　　　　　日までに（送付までに、約３週間いただきます） | |
| 交付事由： | |
| 認定証送付先（連絡先）：  〒　　　-  電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail： | |

**再交付申請料10,000円の振込を証明する書類(振込証明書等)の写しを添えて、下記の提出先にお送りください。**

振込先：郵便振替口座番号　　00140-0-262239  
　　　　　加入者名　日本小児循環器学会専門医制度委員会  
　 他金融機関からの振込口座番号　店番019　当座0262239

　※振込人が分かるよう、通信欄に会員番号・専門医番号と**「専門医認定証再交付料として」**と明記して下さい。

提出先：〒162-0801東京都新宿区山吹町358-5　アカデミーセンター  
日本小児循環器学会専門医事務局

TEL：03-6824-9380　FAX：03-5227-8631　Mail: jspccs\_sp@bunken.co.jp

※事務局記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請受付日 | 事務局確認欄 | 申請者へ送付 |
|  | * 確認　　　年　　　月　　　日 | □発注　　　　□納品　　　□送付 |