

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
	<input type="checkbox"/> 確認 年 月 日	<input type="checkbox"/> 発注 <input type="checkbox"/> 納品 <input type="checkbox"/> 送付