

## 施設証再交付申請書

一般社団法人 日本循環器学会  
代表理事 殿

下記の通り研修／研修関連施設証の再交付を申請致します。

年 月 日

|              |        |
|--------------|--------|
| 施設番号：        |        |
| フリガナ：        |        |
| 施設名称：        |        |
| 印            |        |
| フリガナ：        | 申請者氏名： |
| 会員番号：        |        |
| 再交付事由：       |        |
| 施設証送付先（連絡先）： |        |
| 〒            |        |
| TEL：（ ）      |        |
| FAX：（ ）      |        |

## \* 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 | ・ 普通郵便 ・ 速達郵便 ・ 宅配便<br><input type="checkbox"/> 発注 <input type="checkbox"/> 納品 <input type="checkbox"/> 送付 |

（一社）日本循環器学会

TEL：(03) 5501-0863

FAX：(03) 5501-9855