



各 位

公益社団法人全国ビルメンテナンス協会

病院清掃受託責任者講習修了証書の再交付手続きについて

病院清掃受託責任者講習の修了証書またはネームタックの再発行については、再発行手数料を指定の口座にお振り込みいただき、振り込みの控えを添付の上、別紙「病院清掃受託責任者講習修了証書等再発行申請書」にてお申し込みください。

なお、ネームタックの再発行を希望される場合は、ご本人の写真（縦3cm×横2.4cm）が必要となりますので、再交付申請書と写真を同封の上、下記住所までご郵送下さい。

（修了証書のみ再発行を希望される場合は、FAX（03-3805-7561）での送付で結構です。）

再発行は、原則として申請月の25日締切り、翌月1日発行といたしますので、ご承諾
ください。

記

■必要書類■

1. 病院清掃受託責任者講習修了証書等再発行申請書
2. 振込領収書（再交付手数料振込分：コピー可）
3. ご本人の写真（縦3cm×横2.4cm）<※ネームタック再発行ご希望の場合のみ>

■再発行手数料■

- | | |
|--------------|--------|
| ○修了証書再発行希望 | 2,160円 |
| ○ネームタック再発行希望 | 2,160円 |
| ○両方希望の場合 | 4,320円 |

■振込先■ 下記のいずれかにより払い込みください。

- 振替口座（郵便局）：00100-8-769102 （社）全国ビルメンテナンス協会 病院清掃係
- 銀行口座：三井住友銀行東京公務部・普通預金145779
（社）全国ビルメンテナンス協会 講習事業口

※振込手数料は貴社にてご負担ください。

■送付先■

公益社団法人全国ビルメンテナンス協会 病院清掃講習係
〒116-0013 東京都荒川区西日暮里5-12-5 ビルメンテナンス会館5F
TEL：03-3805-7560 / FAX：03-3805-7561

以上

病院清掃受託責任者講習 修了証書等再発行申請書	申請日	平成 年 月 日
------------------------------------	-----	-------------------

病院清掃受託責任者講習修了証書の再発行を受けたいので、次のとおり申請いたします。

フリガナ 氏 名				㊟
自宅住所	〒 ー			
自宅 TEL	() ー	生年月日	(いずれかに○をつけて下さい) 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日	
申請理由				
受講地		受講年度	平成 年度	
再発行希望書類 (希望するものに○)	修了証書 ・ ネームタック (¥2,160) (¥2,160)	修了番号		

<送付先> 送付先の記入がない場合は、自宅住所へ送付いたします。

会社名	(送付先が会社の場合のみ記入)			
住 所	〒 ー			
TEL	() ー	F A X	() ー	
通信欄	※振込金受領書(コピー可)を添付してください。			

<注意事項>

太枠内をすべて記入し、提出して下さい。

※ 住所変更等があった場合は、通信欄にその旨ご記入下さい。

■振込先■ ※振り込み手数料は貴社にてご負担ください。

○振替口座 (郵便局) : 00100-8-769102 (社)全国ビルメンテナンス協会 病院清掃係

○銀行口座 : 三井住友銀行東京公務部・普通預金 145779、

(社)全国ビルメンテナンス協会 講習事業口