

氏名変更届

一般社団法人イオン・ハピコム人材総合研修機構 代表理事 殿

変更前 氏名	ふりがな 氏名	性別 (○で囲む) 1.男性 2.女性
薬剤師名簿番号		
認定番号		

変更後 氏名	ふりがな 氏名
現住所	〒
勤務先	
勤務先電話番号	
連絡先電話番号	
Eメールアドレス	

◆認定薬剤師の登録事項の変更を届け出ます。

認定証等の再発行を希望する場合は、下記にチェックを入れてください。□
また、必要書類を同封してください。

再発行を希望するもの	<input type="checkbox"/> 認定証 <input type="checkbox"/> IDカード <input type="checkbox"/> 希望しない
再発行手数料	認定証のみ再発行 1,500円 認定証+IDカードの再発行 3,300円
必要書類	1、再発行手数料の振込用紙のコピー 2、変更後氏名が確認できる本人確認書類のコピー (運転免許証、薬剤師免許証、パスポートなど)

※ ご提供いただいた個人情報は、認定薬剤師関係の連絡事項以外には使用しません