

認定証再発給申請書

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

申請者氏名	ふりがな 氏名	性別 (○で囲む)	1.男性 2.女性
変更前 氏名 (氏名変更の場合は必ず記入)	ふりがな 氏名		
薬剤師名簿番号			
認定番号			

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	

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。

再発給を希望する理由	☐ 紛失のため ☐ 氏名変更のため ☐ その他()
再発給を希望するもの	☐ 認定証 ☐ IDカード
再発給手数料 (送料込)	☐ 認定証のみ再発給 1,500円(税込) ☐ IDカードのみ再発給 2,400円(税込) ☐ 認定証+IDカードの再発給 3,300円(税込)
必要書類	☐ 再発給手数料の振込用紙のコピー(裏面貼付) ☐ 氏名変更の場合 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、パスポート、薬剤師免許証など)

※ 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