

申請日：令和 年 月 日

日本赤十字社香川県支部 あて

### 認定証再発行申請書

下記のとおり、認定証の再発行を申請します。

#### 記

フリガナ			生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日
氏名		(旧姓)					
住所	〒						
認定証の種類 (該当するものに○)	<input type="checkbox"/> 救急法救急員		<input type="checkbox"/> 水上安全法救助員				
	<input type="checkbox"/> 幼児安全法支援員		<input type="checkbox"/> 健康生活支援講習支援員				
認定証番号 (分かる場合)							
受講時期	年 月頃		受講会場				
資格継続研修の 受講有無	有 ・ 無		(有の場合) 受講時期 受講会場				
連絡先	電話番号						
	メールアドレス						

○本申請書と、返信用封筒（送付先の住所・氏名を記入し84円切手を貼付）を同封のうえ、下記送付先までお送りください。（※FAXでは受け付けておりません。）

<送付先> 〒760-0017 香川県高松市番町一丁目10番35号 香川県社会福祉総合センター内  
日本赤十字社香川県支部 事業推進課

○申請書到着後、受講記録を確認し、認定証を再発行します。

（支部記入欄）

申請書受付	年 月 日	受講日		担当
再発行	年 月 日	受講会場		
送付	年 月 日	認定証番号		
		発行日		