申請日：令和　　　年　　　月　　　日

日本赤十字社高知県支部　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○） | （　　）救急法基礎 | | | | | （　　）救急法救急員 | | | |
| （　　）水上安全法救助員 | | | | | （　　）幼児安全法支援員 | | | |
| （　　）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。なお、認定証を下記まで取りに来られる場合は、メールまたはFAXでも受け付けいたしますので、ご連絡ください。

　＜送付先＞　〒780-0850　高知県高知市丸ノ内１丁目７番45号　総合あんしんセンター１階

日本赤十字社高知県支部　事業推進課

　　　　　　　TEL：088-872-6295　FAX：088-872-6299　MAIL:jigyo@kochi.jrc.or.jp

○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 |  |