

令和 年 月 日

日本赤十字社栃木県支部支部長 様

赤十字講習会認定証の再発行について（申請）

このことについて、下記により認定証の再発行をお願いいたします。

記

1. 講習名 _____

2. 受講期日 _____

3. 交付日 _____

4. 再発行を申請する理由

5. 氏 名 _____

6. 住 所 〒 _____
