届出日：　　　年　　月　　日

一般財団法人 日本健康開発財団

研究調査部　宛

E-mail　[info@jph-ri.or.jp](mailto:info@jph-ri.or.jp)

FAX 03-5290-1622

**身上変更届・再発行依頼**

下記の該当部分に必要事項を記入の上、FAXまたはE-mailでご連絡下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 |
| 修了講習 | ※該当する□内にレ点を入れ、修了証番号・受講日をご記入ください。  （証番号や終了日・認定日が不明な場合は、財団までお問い合せください）  温泉利用指導者（修了証番号：　　　　　　　修了日：　　　年　　月　　日）  温泉入浴指導員（修了証番号：　　　　　　　修了日：　　　年　　月　　日）  温泉健康指導士（認定証番号：　　　　　　　認定日：　　　年　　月　　日） |
| 連絡先 | 自宅・携帯　　勤務先  電話番号： |
| E-mail |  |

※該当する届出区分の□内にレ点を入れ、該当項目にご記入ください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所変更 | 新住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 勤務先変更 | 新勤務先名 |  |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 勤務先種別 | 公営温泉施設　民営温泉施設　温浴施設（温泉なし）  運動施設　　　保健福祉施設　官公庁  医療機関　　　旅行・観光業　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 氏名変更 | 新氏名 |  |
| 旧氏名 |  |
| 再発行 | 送付先 | 〒    連絡先： |
| 請求書宛名 |  |

　　　修了証の再発行には手数料として２，２００円（税込）いただきます。

　　　記録確認後に請求書を発行し、修了証は入金を確認次第お送りいたします。