変更・再発行

＊①　勤務先、自宅等が変わられた場合、②　紛失、名字変更等で修了証の再発行をご希望の方は下記に必要事項をご記入いただき、ＦＡＸにてご連絡下さい。

ＦＡＸ　０３－３６６８－１２６３

一般財団法人日本健康開発財団
〒103－0014　東京都中央区日本橋蛎殻町 1-29-4　℡　03－3668－1261

＊各届は、弊財団が所有している原本の訂正に使用いたします。第三者に開示することはありません。

□温泉利用指導者　　□温泉入浴指導員　該当する□内にレ点をお入れ下さい。

平成　　年　　月　　日記入

①　変更届（新しいデータをお書きください）		
連絡先	自宅　・　勤務先　（どちらかに○）	
ふりがな 氏名	生年月日　昭和　　年　　月　　日生 （旧姓：　　）	
現住所	〒	
電話番号		ＦＡＸ
勤務先名		
勤務先 住　所	〒	
勤務先に該当するものを○で囲って下さい。	１．公営温泉施設　２．民営温泉施設　３．医療機関 ４．運動施設　５．健保組合　６．保健福祉施設 ７．その他（　　）	
電話番号		ＦＡＸ

注：住所変更時に紛失等が判明し、再発行をご希望される場合は①と②両方ともご記入ください。

②　再発行	
ふりがな 氏　名	生年月日　昭和　　年　　月　　日生 （旧姓：　　）
送付先 住　所 電　話	〒

＊修了証の再発行手数料（送料込み）2,100 円かかります。
新しい修了証と請求書をお送りいたします。