ＮＰＯ法人北信がんプロ認定機構資格認定申請書

西暦　　　　　年　　月　　日

ＮＰＯ法人北信がんプロ認定機構　御中

次のとおり、次世代北信がんプロ資格の認定を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 本籍地 | 　　　　　　　　　都道府県 | 生年月日 | 西暦　　　 年 月 日生 |
| 所属（勤務先名） |  |
| 連絡先住所 | 〒 |
| 認定書送付先 | 同上　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| Eメールアドレス |  |
| 申請する資格名称 | 次世代北信がんプロ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※該当する資格名称を記入 |
| 備考 |  |

※添付書類　　次世代北信がんプロ科目修了証書（写）

資格認定申請料　　1,000円

振込先

　銀 行 名　北國銀行小立野支店　店番号１２１

　口座番号　普通預金　３１２０３

　口座名義　トクヒ）ホクシンガンプロニンテイキコウ

　　　　　　※お振込手数料は振込人負担でお願いいたします。