

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 1 2 1

口座番号 普通預金 3 1 2 0 3

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。