

申請日 年 月 日

一般社団法人日本医療経営実践協会 代表理事 殿

本籍地（外国の方は国籍）	都・道・府・県
〒	
住 所	
ふりがな	
氏 名	印
氏 名（名）	（姓）
（ヘボン式ローマ字）	
生年月日（西暦）	年 月 日
電話番号	

「医療経営士」合格証明書（英文）交付申請書

下記により、「医療経営士」合格証明書（英文）交付を申請します。

1、「医療経営士」資格認定試験 合格級

級

2、合格書番号（11桁）

3、請求枚数

通

4、使用目的

【銀行振込ご利用明細票を貼付して下さい】

【申請方法】

必要事項をご記入してください。
申請手数料（1通につき3,300円）を下記口座へお振込みのうえ、
銀行振込ご利用明細票を右欄に貼付して送付してください。

【お振込先】

みずほ銀行 神田支店（108）
普通 口座番号1234066
口座名：一般社団法人 日本医療経営実践協会



一般社団法人日本医療経営実践協会

〒104-0042 東京都中央区入船3-8-7 ザ・ロワイヤルビル5F
TEL: 03-3553-2906 FAX: 03-3553-2907 <http://www.jmmpa.jp>