

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)

氏 名
(ハホン式ローマ字)

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1,500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

