届出日：　　　年　　月　　日

一般財団法人 日本健康開発財団

研究調査部　宛

E-mail　info@jph-ri.or.jp

FAX 03-5290-1622

**身上変更届・再発行依頼**

下記の該当部分に必要事項を記入の上、FAXまたはE-mailでご連絡下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）氏名 | 　　　 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日生 |
| 修了講習 | ※該当する□内にレ点を入れ、修了証番号・受講日をご記入ください。（証番号や終了日・認定日が不明な場合は、財団までお問い合せください）[ ] 温泉利用指導者（修了証番号：　　　　　　　修了日：　　　年　　月　　日）[ ] 温泉入浴指導員（修了証番号：　　　　　　　修了日：　　　年　　月　　日）[ ] 温泉健康指導士（認定証番号：　　　　　　　認定日：　　　年　　月　　日） |
| 連絡先 | [ ] 自宅・携帯　　[ ] 勤務先電話番号：　　　　　　　　　 |
| E-mail | 　 |

※該当する届出区分の□内にレ点を入れ、該当項目にご記入ください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] 住所変更  | 新住所 | 〒　　　 |
| 電話番号 | 　　 |
| [ ] 勤務先変更 | 新勤務先名 | 　 |
| 勤務先住所 | 〒　　 |
| 電話番号 |  |
| 勤務先種別 | [ ] 公営温泉施設　[ ] 民営温泉施設　[ ] 温浴施設（温泉なし）[ ] 運動施設　　　[ ] 保健福祉施設　[ ] 官公庁[ ] 医療機関　　　[ ] 旅行・観光業　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| [ ] 氏名変更 | 新氏名 | 　 |
| 旧氏名 | 　 |
| [ ] 再発行 | 送付先 | 〒　　連絡先： |
| 請求書宛名 | 　 |

　　　修了証の再発行には手数料として２，２００円（税込）いただきます。

　　　記録確認後に請求書を発行し、修了証は入金を確認次第お送りいたします。