

【ご注意】 本申込書は、郵送で更新申込手続き（銀行振込支払）される方用です。

調剤報酬請求事務専門士 更新申込書

申込日：20 年 月 日

1. お申込者

(フリガナ)	※苗字が変わられた場合は、旧姓も記入してください。		
お名前	フリガナ (旧姓：)		
生年月日	(西暦)	年	月 日
認定番号	1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 認定番号 () ※取得級を○で囲み、認定証に記載の12桁の数字を記入してください。 ※同じ級を複数取得の方は、最新の認定番号を記入してください。		

2. 資料送付先

送付先ご住所	〒	—
	(建物名・部屋番号等)	
連絡先電話番号		

3. お申込内容 ※該当する口にチェックを入れてください

<input type="checkbox"/>	① 更新料 + 結果発送方法：普通郵便 5,500円(税込)	<input type="checkbox"/>	② 更新料 + 結果発送方法：レターパックプラス 6,100円(税込)
--------------------------	-----------------------------------	--------------------------	----------------------------------------

※更新結果をレターパックプラス発送希望で、下記に該当する方のみご記入ください。

上記と異なる送付先をご希望の場合は、下記いずれかの口にチェックの上、送付先ご住所をご記入ください。

<input type="checkbox"/> お勤め先	送付先名	
<input type="checkbox"/> 別住所	// 住所	(〒)

4. 更新費用振込票コピー(振込金額がはっきりと分かるもの)の貼付欄

◆◆◆ この貼付欄または裏面に貼り付け ◆◆◆

【振込金額(更新費用)の確認(①または②)】

- ① 更新料+更新結果発送方法：普通郵便：5,500円
- ② 更新料+更新結果発送方法：簡易書留：6,100円

【振込先の確認】

三菱UFJ銀行 池袋西口支店
普通 3500488
調剤報酬請求事務専門士検定協会

更新申込書を申込締切日までに当協会へお送りください。

※締切日を過ぎた場合・別更新GPの該当者は郵送前に検定協会までご連絡ください。

ご登録いただきました「個人情報」は下記項目に関係する事項のみに使用されます。

1. 検定試験関連 2. 更新関連 3. 講習会関連 4. 就職支援関連 5. 認定制度関連

※ 検定協会記載欄 ※

管理NO		申込受理日		登録情報 変更有無	氏名・住所・その他()
------	--	-------	--	--------------	--------------