**CVIT　資格認定証再発行依頼**

一般社団法人　日本心血管インターベンション治療学会

理事長　殿

下記の事由により、認定証の再発行を依頼します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 届出日　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　 |
| フリガナ |  |
| 申請者名 | 印　 | 生年月日：　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 会員番号 |  |
| 発行種別 | （□に✓をつけてください）□　認定医認定証□　専門医認定証□　名誉専門医認定証ホルダー（　□　要、　　□　不要） | □　ITE認定証□　ITEバッチ |
| 再発行事由： |  |
| 認定証送付先　　　　　 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

※認定証および、ITEバッチの再発行料は個数1につき3,000円（税込み）です。

下記口座へ入金をお願いいたします。

ホルダーをご希望の方は、別途料金が発生いたしますので、お申込みの後連絡させていただきます。

みずほ銀行　九段支店　　普通預金 №　1402374

名　義　　 社）日本心血管インターベンション治療学会

認定証およびITEバッチの送付は、入金確認後となりますのでご了承ください。

**学会事務局使用欄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 精査 | 担当 |  | 受　付 |
| 　 | 　 |  | 　 |

【特記事項】

Ver.2