

修了証を紛失した場合、「修了証明書」を発行することができます。
修了証の再発行はいたしません。その代わりに「修了証明書」を発行いたします。

- 1 ≫ 申請書をダウンロード
- 2 ≫ 発行手数料を振込む
- 3 ≫ 申請書に必要事項記入
- 4 ≫ 申請書を送付
- 5 ≫ 修了証明書をお届け

1 ≫ 修了証明書発行申請書をダウンロードします。

トップページの下部に掲載されている「継続的研修修了者の皆様へ」の内容を確認し、『申請書ダウンロード』をクリックしてください。

 **修了証の再発行はいたしません。**
その代わりに「修了証明書」を発行いたします。

修了証の発行申請には申請書のダウンロードが必要です。
PCからの実施を推奨します。

『申請書ダウンロード』をクリック

継続的研修修了者の皆様へ

修了証明書の発行のご案内

当協会の継続的研修の修了証を紛失・毀損された場合、再発行はいたしません。代わりに「修了証明書」を発行いたしますので、以下の申請手続きをお願いします。

Webで受講登録済みの方 (ID・パスワードをお持ちの方)
ログイン後「お問合せ」フォームにて管理センターへお問合せください。メールにて、ご案内させていただきます。

受講登録をせずに受講された方 (ID・パスワードをお持ちでない方)

- 修了証申請書ダウンロードを印刷して印刷します。
申請書ダウンロード
- 申請書に必要事項を記入し、記載の銀行振込口座に発行手数料1通3,000円(税込)を振込み、振込明細書のコピーを申請書に貼付してファックス又は郵送で当協会へお申込みください。
窓口受付時間: 10:00~17:00(受付 土・日・夜間自席)
- 修了証明書を発行いたします。

修了者に関する変更事項について

Webで受講登録済みの方 (ID・パスワードをお持ちの方)
ログイン後「マイページ」→「詳細情報変更」から手続きください。

受講登録をせずに受講された方 (ID・パスワードをお持ちでない方)
受講申し込み時(氏名、住所、勤務先等)に重要であっても、ご連絡は不要です。変更以降のご案内が必要な方は、サイトから受講登録をしてください。→**受講登録へ**

お問合せ先
一般社団法人日本コンタクトレンズ協会 継続的研修受付・管理センター
電話番号: 03-6205-5031 FAX番号: 03-5155-1536
問い合わせフォーム: <http://d-keizoku.jp/office/jp/inquire>
(10:00~17:00受付 土・日・夜間自席)

[ページ上部へ](#)

Copyright © 2014 JAPAN CONTACT LENS ASSOCIATION All Rights Reserved.
特許商標法に基づき表記



The screenshot shows the JCLA website interface for the application process. It includes a navigation menu, a main content area with a flowchart for individual and group applications, and a table of fees.

種類	金額
個人申請者修了申請料 (1人1枚)	1400
個人申請者修了申請料 (2人1枚)	1300
個人申請者修了申請料 (3人1枚)	1200
個人申請者修了申請料 (4人1枚)	1100
個人申請者修了申請料 (5人1枚)	1000
個人申請者修了申請料 (6人1枚)	900
個人申請者修了申請料 (7人1枚)	800
個人申請者修了申請料 (8人1枚)	700
個人申請者修了申請料 (9人1枚)	600
個人申請者修了申請料 (10人以上)	500
個人申請者修了申請料 (11人以上)	400
個人申請者修了申請料 (12人以上)	300
個人申請者修了申請料 (13人以上)	200
個人申請者修了申請料 (14人以上)	100
個人申請者修了申請料 (15人以上)	0

2 発行手数料を振込んでください。

修了証明書発行申請書に記載されている口座へ、発行手数料を振り込んでください。

様式 1

【医療機器販売業等の営業所の管理者及び、
医療機器修理業の責任技術者の継続的研修】
修了証明書発行申請書

〒 〇〇 〇〇 〇〇
【一社】日本コンタクトレンズ協会 会長 殿

送り先 〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇
〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇
〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇
〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇

〒 〇〇 〇〇 〇〇 FAX 〇〇 〇〇 〇〇

【上記により、継続的研修修了証明書の発行を申込みます。】

注意 1. 修了証明書の配布本数は継続的研修終了時の配布です。
2. 発行手数料1冊につき、〇〇〇円（税込）を申請に以下の口座に振込み預金、
振込明細書のコピーを本申請書に添付して、FAX又は郵送で申込み下さい。
振込口座：りそな銀行 本町支店 普通 口座番号1740228
口座名義：（株）日本コンタクトレンズ協会 継続的研修部

【※ 振込明細書添付欄（欄に貼って下さい。）】

3 申請書に必要事項を記入してください。

修了証明書発行申請書に必要事項を記入してください。

発行手数料を振り込んだ際の振込明細書を貼り付けてください。

全てご記入ください。

振込明細書を貼り付けてください。

様式 1

【医療機器販売業等の営業所の管理者及び、
医療機器修理業の責任技術者の継続的研修】
修了証明書発行申請書

〒 〇〇 〇〇 〇〇
【一社】日本コンタクトレンズ協会 会長 殿

送り先 〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇
〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇
〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇
〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇	〒 〇〇 〇〇 〇〇

〒 〇〇 〇〇 〇〇 FAX 〇〇 〇〇 〇〇

【上記により、継続的研修修了証明書の発行を申込みます。】

注意 1. 修了証明書の配布本数は継続的研修終了時の配布です。
2. 発行手数料1冊につき、〇〇〇円（税込）を申請に以下の口座に振込み預金、
振込明細書のコピーを本申請書に添付して、FAX又は郵送で申込み下さい。
振込口座：りそな銀行 本町支店 普通 口座番号1740228
口座名義：（株）日本コンタクトレンズ協会 継続的研修部

【※ 振込明細書添付欄（欄に貼って下さい。）】

修了証明書発行申請書をFAXか、
郵送で日本コンタクトレンズ協会
宛にお送りください。

様式 1

【医療機器販売業の営業所の管理者及び、
医療機器販売業の責任技術者の継続的研修】
修了証明書発行申請書

【一社】日本コンタクトレンズ協会 会長 殿

送り先 総務部	すずき たろう 鈴木 太郎
生年月日	平 太 60 2 2
〒	〒 123-456
住所	東京都 ~~~~~
電話番号	~~~~~ FAX番号
住所	~~~~~ <input type="checkbox"/> 上記住所に同じ（しずくを記入）
住所	~~~~~ FAX番号
発行終了年度	23
発行終了年度	~~~~~
備考事項	~~~~~

協会 FAX：03-6802-6501

上記により、継続的研修修了証明書の発行を申込みます。

注意 1. 修了証明書の記載事項は継続的研修修了時の記録です。
2. 発行手数料1冊につき8,000円（税込）を申請に以下の印税に併せて請求せよ。
 税込印税のコピーを本申請書に貼付して、FAX又は郵送で申込み下さい。
 税込印税：りそな銀行 本町支店 普通 口座番号1740228
 口座名義 (社)日本コンタクトレンズ協会 継続的研修科

※ 税込明細書貼付欄 (項)に貼って下さい。

税込明細書	
振込金額	3,000
振込日	2014/10/10
	~~~~~
	~~~~~
	~~~~~
	~~~~~
	~~~~~
	~~~~~
	~~~~~
	~~~~~
	~~~~~
	~~~~~

修了証明書発行申請書の内容
を確認でき次第、修了証明書を
郵送いたします。

年 月 日

継続的研修 修了証明書

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~

~~~~~