継続的研修　修了証明書の発行

一般社団法人 日本コンタクトレンズ協会
JCLA JAPAN CONTACT LENS ASSOCIATION

2023年度以前の修了証を紛失・破損された場合、修了証の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申請手続きをお願いいたします。
2024年度以降は、ダウンロード形式となりますので、「修了証明書」は発行いたしません。ご自身でマイページより修了証のダウンロードをお願いいたします。ダウンロードは6年間（年度末まで）可能となります。

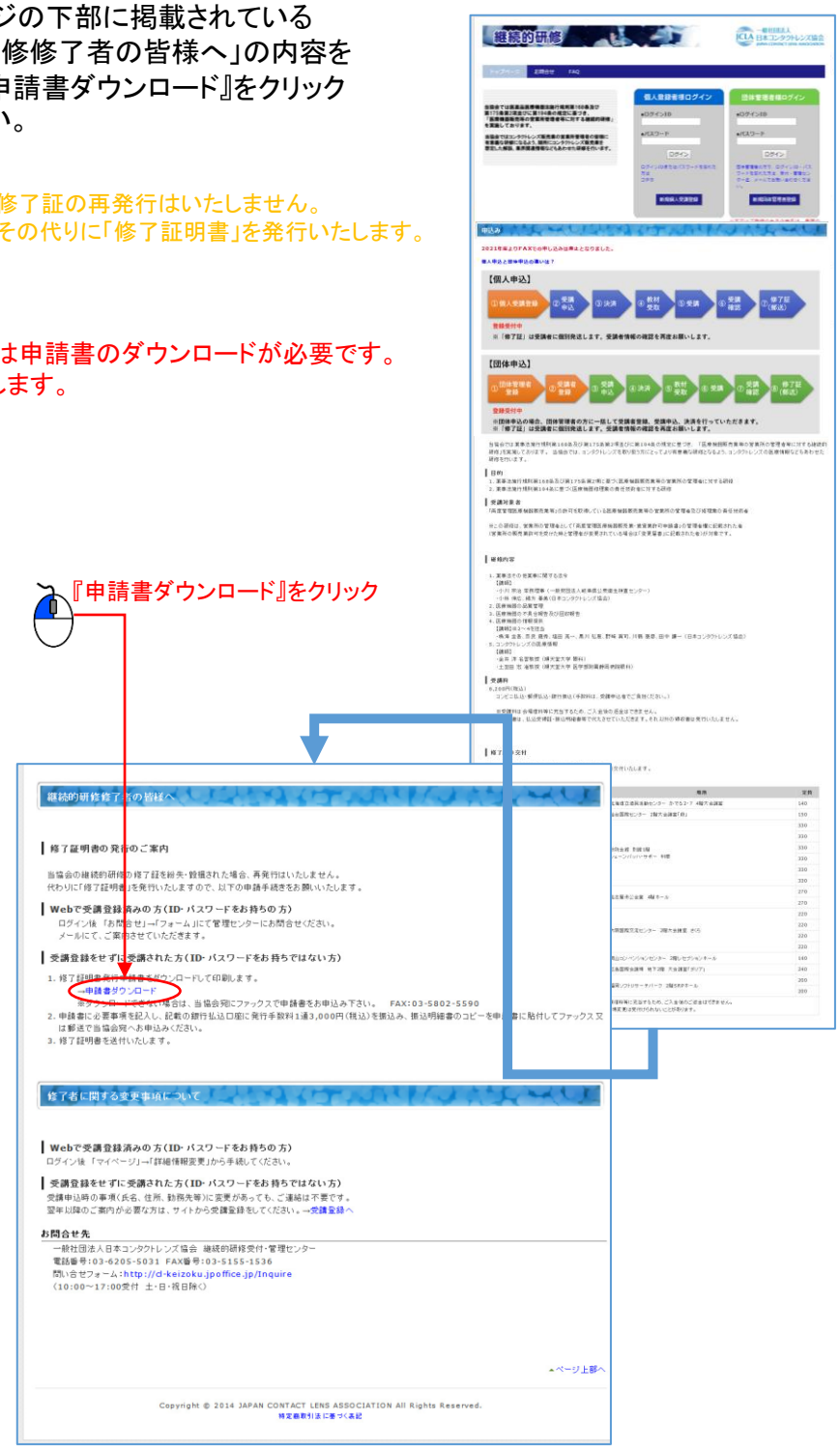
1≫申請書をダウンロード　2≫発行手数料を振込む　3≫申請書に必要事項記入　4≫申請書を送付　5≫修了証明書をお届け

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。

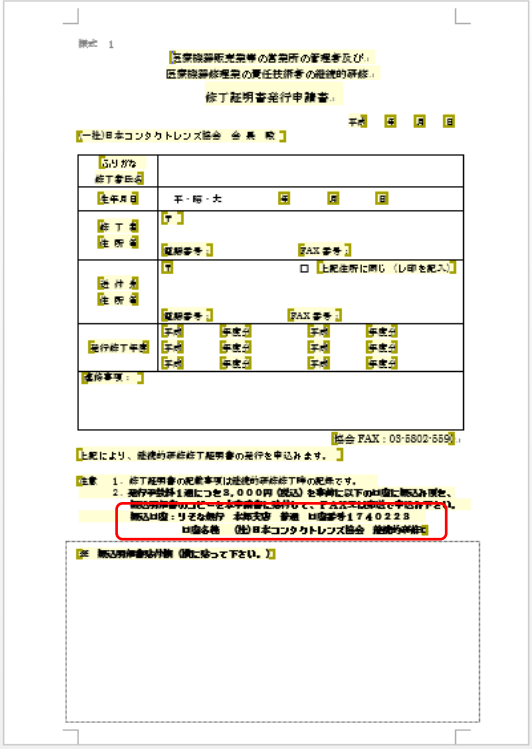
修了証の再発行はいたしません。
その代りに「修了証明書」を発行いたします。

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。



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

平成　年　月　日

(一社)日本コンタクトレンズ協会　会長　殿

ふりがな 修了者氏名	
生年月日	平・昭・大　年　月　日
修了者 住所等	〒 電話番号：　FAX番号：
送付先 住所等	〒　□ 上記住所に同じ（レ印を記入）
発行修了手数	手数　年度分　手数　年度分 手数　年度分　手数　年度分 手数　年度分　手数　年度分
連絡事項：	

協会 FAX：03-5802-559

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載です。
2．発行手数料1通につき3,000円（税込）を事前に以下の口座に振込み頂き、振込明細書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。
振込口座：りそな銀行　本町支店　普通　口座番号1740223
口座名義　(社)日本コンタクトレンズ協会　継続的研修

※　振込明細書貼付欄（必ず貼って下さい。）

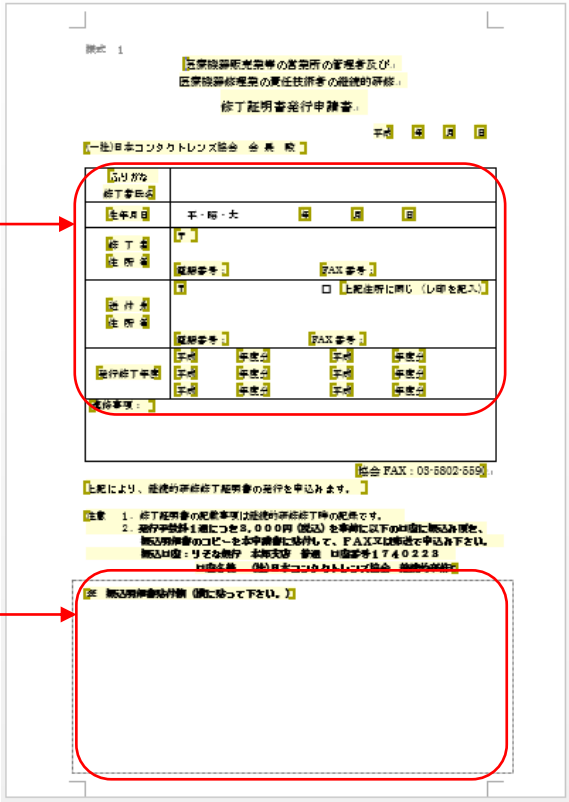
3 申請書に必要事項を記入してください。

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

平成　年　月　日

(一社)日本コンタクトレンズ協会　会長　殿

ふりがな 修了者氏名	
生年月日	平・昭・大　年　月　日
修了者 住所等	〒 電話番号：　FAX番号：
送付先 住所等	〒　□ 上記住所に同じ（レ印を記入）
発行修了手数	手数　年度分　手数　年度分 手数　年度分　手数　年度分 手数　年度分　手数　年度分
連絡事項：	

協会 FAX：03-5802-559

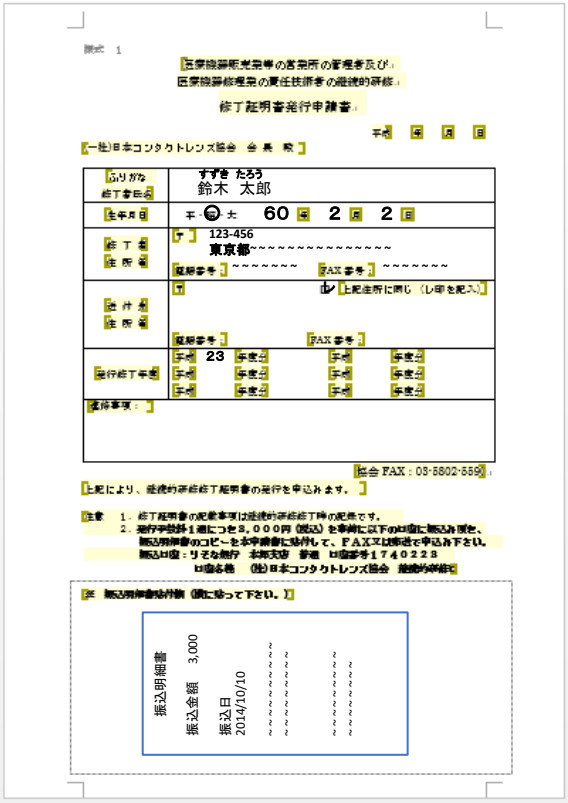
上記により、継続的研修修了証明書の発行を申込みます。

注意　1．修了証明書の記載事項は継続的研修修了時の記載です。
2．発行手数料1通につき3,000円（税込）を事前に以下の口座に振込み頂き、振込明細書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。
振込口座：りそな銀行　本町支店　普通　口座番号1740223
口座名義　(社)日本コンタクトレンズ協会　継続的研修

※　振込明細書貼付欄（必ず貼って下さい。）

4 申請書を送付

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

平成 年 月 日

(一社)日本コンタクトレンズ協会 会長 殿

ふりがな 修了者氏名	すずき たろう 鈴木 太郎
生年月日	平・昭・大 60 年 2 月 2 日
修了者 住所等	〒 123-456 東京都~~~~~~~~~~~~~~~~ 電話番号 ~~~~~~~ FAX番号 ~~~~~~~
送付先 住所等	〒 □上記住所に同じ（レ印を記入） 電話番号 FAX番号
発行修了手帳	平成 23 年度分 平成 年度分 平成 年度分 平成 年度分 平成 年度分 平成 年度分 平成 年度分 平成 年度分 平成 年度分 平成 年度分 平成 年度分 平成 年度分
連絡事項：	

協会 FAX：03-5802-559

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載です。
2．発行手数料1通につき3,000円（税込）を事前に以下の口座に振込み頂き、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1740223
口座名義 (社)日本コンタクトレンズ協会 継続的研修

※ 振込明細書貼付欄（必ず貼って下さい。）

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