

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 ≫ 申請書に必要な事項記入

4 ≫ 申請書を送付

5 ≫ 修了証明書をお届け

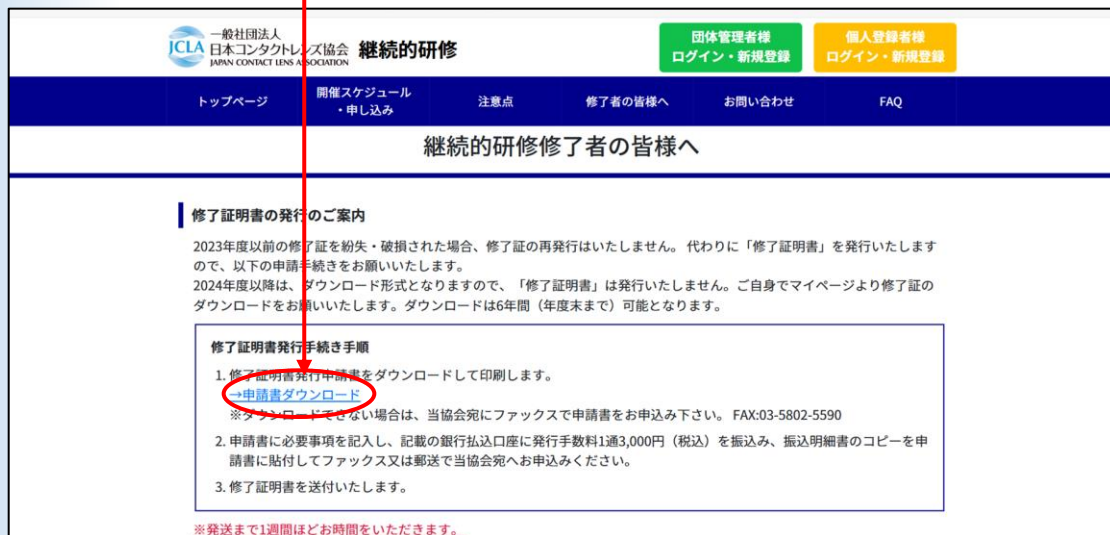
## 1 ≫ 修了証明書発行申請書をダウンロードします。

 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。

トップページの上部にある「修了者の皆様へ」をクリックして「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。



『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**

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、以下の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。

**修了証明書発行手続き手順**

- 修了証明書発行申請書をダウンロードして印刷します。  
→ **申請書ダウンロード**  
※ダウンロードできない場合は、当協会宛にファックスで申請書をお申込み下さい。FAX:03-5802-5590
- 申請書に必要な事項を記入し、記載の銀行払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宛へお申込みください。
- 修了証明書を送付いたします。

※発送まで1週間ほどお時間をいただきます。

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。



申請書がダウンロードされます。

# 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事業所の管理者及び、  
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

【一社】日本コンタクトレンズ協会 会長 殿

届り方 送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 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。】  
協会 FAX : 03-5802-8590

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5,000円（税込）を申請に以下の口座に納入し、  
振込印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 本郷支店 普通 口座番号1740223  
口座名義：（株）日本コンタクトレンズ協会 継続的研修課

【※ 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な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事業所の管理者及び、  
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

【一社】日本コンタクトレンズ協会 会長 殿

届り方 送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇			
送付先	〒 〇〇〇 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。】  
協会 FAX : 03-5802-8590

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5,000円（税込）を申請に以下の口座に納入し、  
振込印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 本郷支店 普通 口座番号1740223  
口座名義：（株）日本コンタクトレンズ協会 継続的研修課

【※ 振込明細書添付欄（欄に貼って下さい。）】

