

< 更新申請書類 >

お名前	
フリガナ	
認定番号	
有効期限	
勤務先	
認定証送付先住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先（勤務部署）_____
	〒
連絡先電話番号	
メールアドレス	
認定更新料振込日	年 月 日

日本医療・福祉環境サービス協会  
 <事務局> 滅菌・感染対策研究会内  
 〒541-0047  
 大阪市中央区淡路町2丁目1-10-706  
 Tel: 06-4254-8990 Fax: 06-4254-8991  
 e-mail: fujimoto@mekkin-ken.jp (担当：藤本)  
<http://www.jhwesa.info/>