領 収 書 再 発 行 申 請 書

公益社団法人奈良県看護協会 様

私は、研修会受講料の領収書の再発行を希望しますので、返信封筒を添えて申請します。			
1	申請書記載日	（西暦）　　年　　月　　日	
2	勤務先施設名 部署・電話番号	部署（　　）TEL	
3	ふりがな 氏　名		マナブル ID ＭＢ－
4	研修名		
5	研修開催日	（西暦）　　年　　月　　日	
6	発行理由 （☑のこと）	□マナブルサイトからの印刷ミス　□紛失 □その他（　　）	

事務使用欄(記載しないでください)

事務長	発行者

送付先　〒634-0813
奈良県橿原市四条町 288-8　看護研修センター
公益社団法人　奈良県看護協会　領収書発行担当宛

※必ず、切手を添付した返信封筒を同封してください