**呼吸ケア指導士の研修単位認定講習会に係る変更届**

届出日：（西暦）　　　　　年　　　 月　　　日

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会

呼吸ケア指導士認定委員会 御中

団 体 名：

代表者名：

**認定の講習会**

|  |  |
| --- | --- |
| 講習会名称 |  |
| 連絡先住所 | （〒　　　　－　　　　　） |
| 担当者部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |

**変更の項目**

|  |  |
| --- | --- |
| 変更項目（□に✔） | □ 講習会名称　　□ 主催団体　　□ 代表者　　□ 連絡先住所□ 担当者　□ 電話・ＦＡＸ番号　□ その他（　　　　　　　　） |
| 変 更 後 |  |
| 変更理由 |  |
| 特記事項 |  |

◎変更内容によって必要書類を提出して頂く場合があります。

日本呼吸ケア･リハビリテーション学会

呼吸ケア指導士認定委員会

東京都文京区本郷3-28-8日内会館7階

TEL＆FAX：03-6806-7703　 〒113-0033