

必要事項と出力見本

1. 必要事項

表面に記載する自分の連絡先を購入申込みフォームの『ご連絡事項』に記入してください。

名 前：	健康管理士番号：H	尚、連絡先はご自宅でも会社でも構いませんのでご自分の利用しやすいほうを記入してください。 会社の方は会社名も記入してください。携帯電話番号は入れない場合は記入しないでください。
郵便番号：〒	住 所：	
電話番号：	FAX 番号：	
携帯電話番号：	E-mail：	

2. 出力見本

● **表面:** 該当する資格の種類によりデザインが異なります。それぞれ2種類からお選びいただけます。
※原寸大

① 健康管理士一般指導員の方

A(ノーマル)

B(すこはぴちゃん入り)



資格番号 H-33333

健康 花子

健康管理士一般指導員
〈文部科学省後援〉
健康管理能力検定 1 級

本人連絡先 〒103-0004 東京都中央区東日本橋 3-5-5 日本医協第 2 ビル
TEL: 03-3661-0175 (代) FAX: 03-3669-4733
URL: <http://www.japa.org/>

協会連絡先 〒103-0004 東京都中央区東日本橋 3-5-5 日本医協第 2 ビル
TEL: 03-3661-0175 (代) FAX: 03-3669-4733
URL: <http://www.japa.org/>



資格番号 H-33333

健康 花子



健康管理士一般指導員
〈文部科学省後援〉
健康管理能力検定 1 級

本人連絡先 〒103-0004 東京都中央区東日本橋 3-5-5 日本医協第 2 ビル
TEL: 03-3661-0175 (代) FAX: 03-3669-4733
URL: <http://www.japa.org/>

協会連絡先 〒103-0004 東京都中央区東日本橋 3-5-5 日本医協第 2 ビル
TEL: 03-3661-0175 (代) FAX: 03-3669-4733
URL: <http://www.japa.org/>

② 健康管理士上級指導員の方

A(ノーマル)

B(すこはぴちゃん入り)



資格番号 H-33333

健康 花子

健康管理士一般指導員
〈文部科学省後援〉
健康管理能力検定 1 級

本人連絡先 〒103-0004 東京都中央区東日本橋 3-5-5 日本医協第 2 ビル
TEL: 03-3661-0175 (代) FAX: 03-3669-4733
URL: <http://www.japa.org/>

協会連絡先 〒103-0004 東京都中央区東日本橋 3-5-5 日本医協第 2 ビル
TEL: 03-3661-0175 (代) FAX: 03-3669-4733
URL: <http://www.japa.org/>



資格番号 H-33333

健康 花子



健康管理士一般指導員
〈文部科学省後援〉
健康管理能力検定 1 級

本人連絡先 〒103-0004 東京都中央区東日本橋 3-5-5 日本医協第 2 ビル
TEL: 03-3661-0175 (代) FAX: 03-3669-4733
URL: <http://www.japa.org/>

協会連絡先 〒103-0004 東京都中央区東日本橋 3-5-5 日本医協第 2 ビル
TEL: 03-3661-0175 (代) FAX: 03-3669-4733
URL: <http://www.japa.org/>

※2015年2月以降に受験の方は健康管理能力検定1級を取得済み

● **裏面:** 両面希望の方は、裏面に記載する文言を購入申込フォームの『ご連絡事項』に記入してください

例
※原寸大

知識と意識が未来を創る
～医療費の半減を目指して～
www.japa.org