

認定補聴器専門店 認定証書等再発行申請書

西暦 年 月 日

公益財団法人テクノエイド協会 理事長 殿

認定補聴器専門店の
開設者の氏名又は名称

代表者の氏名 印

認定店の店舗名

認 定 番 号

貴協会から交付された「認定補聴器専門店認定証書」「認定プレート」「ステッカー」について、下記の事情により再発行を依頼します。

なお、従来の認定証書等が発見された時は、それらを商の用その他に供しないことを誓約いたします。

記

- 「認定補聴器専門店認定証書」
- 紛失したため
 - その他 ()
- 理由： _____
- 「認定プレート」
- 紛失したため
 - その他 ()
- 理由： _____
- 「ステッカー」
- 紛失したため
 - その他 ()
- 理由： _____

上記の通り相違ありません。

以上

事務局記入欄	受付日	西暦	年	月	日	責任者確認
--------	-----	----	---	---	---	-------