**자격증 발급신청서**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 성 명 |  | 사진증명사진(3cm\*4cm)jpg파일\*고해상도 첨부 필수 |
| 영문성명 |  |
| 생년월일 |  |
| 휴 대 폰 |  |
| 종 목 |  |
| 검정일자 |  |
| 소속교육관 |  |

\* 합격 발표 이후 10일 이내로 자격증발급신청서(사진포함), 자격증발급비 납부 확인이 되어야 함

 초과시 발급비 5만원 부과 다음 검정 발급 때 발급됩니다.

기간 내에 신청서발송 및 납부바랍니다.

MPA 필라테스 강사 자격발급을 위한 모든 자격과정을 이수하였고

자격 검정에 합격하였기에 위와 같이 자격증을 신청합니다.

**2018년 월 일**

**신청인 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (서명)**

Medi Pilates Alliance 귀중

 **자격증 수수료 입금계좌**

 신한은행 100 – 031 - 235594 (예금주: 메디필라테스얼라이언스)