

介護員養成研修修了証明書再交付申請書

年 月 日

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
理事長 青木 善治 様

住 所

氏 名

印

電話番号

F A X

下記のとおり、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 3 条第 1 項第 2 号に掲げる研修の修了証明について、再交付を申請します。

記

研 修 課 程 (該当箇所に○をつける)	1. 介護職員初任者研修課程 2. 介護職員基礎研修課程 3. 1 級課程 4. 2 級課程 5. 3 級課程
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
修 了 番 号	第 号
修 了 年 月 日	年 月 日
再発行が必要な理由 (該当箇所に○をつける)	1. 破損 2. 紛失 3. その他 ()

(添付書類)

1. 破損の場合は、現在お持ちの修了証明書
2. 身分証明書の写し（運転免許証、保険証等のコピー）
3. 研修修了時の氏名が現在の氏名と異なる場合は、その事実が確認できる書類の写し

※紛失の場合は、当初交付の修了証明書が発見された場合には、速やかにご返還ください