|  |
| --- |
| 福島県収入証紙貼付欄  （消印をしないこと） |

　　年　　月　　日

　　福島県知事

申請者

　郵便番号

　住所

　氏名

　電話番号又は携帯番号

修了証明書交付申請書

　下記研修課程の修了者とみなす修了証明書（携帯用修了証明書を含む。）の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 課程 | □介護職員初任者研修課程  □生活援助従事者研修課程  ※申請１件につき１課程のみに係る修了証明書の交付になりますので  ご注意ください。 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 再交付が必要な  証明書の種類 | □修了証明書  □携帯用修了証明書 |
| 交付申請理由 | □訪問介護事業所への就職のため。  　勤務先：  　※これから就職先を決定される方は  「訪問介護事業所への就職を希望」と御記入ください。 |
| □介護実務者研修の科目免除に要するため。  　介護実務者研修の受講先：  　※これから受講先を決定される方は  「介護実務者研修の受講を希望」と御記入ください。 |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 資格証 | 資格証の写し（コピー等）を添付してください。 |
| 本人であることを  確認できる書類 | 運転免許証の写し（コピー等）を添付してください。 |