「介護員養成研修」修了証明書の再交付申請書

年　　月　　日

一般社団法人　佐賀県労働者福祉協議会　殿

下記のとおり申請いたします。

記

※太枠内は必ずご記入ください。□のいずれかに✓をご記入ください。

ふりがな 申請者氏名		連絡先	（電話番号）
修了時氏名	※申請時と異なる場合のみ記入	生年月日	西暦（　　年） S･H･R　　年　　月　　日
住　所	〒		
再交付理由	□ 紛失　　□ その他（　　）		
再交付種類	□ 修了証明書　　□ 携帯用修了証明書		
講 習 名	□ 介護職員初任者研修　　□ 訪問介護員養成研修２級(ヘルパー２級)		

修了年度	年度	修了証明番号	第　　号
再交付手数料	**※各種類１枚につき 2,000 円** 円	支払方法	□現金 □振込み
受取方法	≪郵送≫**※郵送料 430 円（レターパック）** 円		
	≪手交≫ 受取りサイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		

【併せてご提出いただくもの】

①ご本人が確認できる公的書類の写し（運転免許証・マイナンバーカード・パスポート等）

②修了時から氏名変更がある場合は、それを証明する書類（戸籍謄本または抄本等）

※再交付する証明書の記載は、原則修了時の氏名となります。

事務局確認欄

受 付 日	年　　月　　日
手数料収納日	年　　月　　日
確認者名	
検認者名	

【本人確認書類】添付書類にﾁｪｯｸを記入

□ 運転免許証
□ マイナンバーカード(番号部分は塗りつぶす)
□ パスポート
□ 住民票(住所変更された場合)
□ その他(　　)

※氏名変更があった場合

□ 戸籍謄本･抄本
□ その他(　　)