研修修了証明書 再発行申込書

申込日　西暦　　年　　月　　日	受付日　西暦　　年　　月　　日

申請者（本人）	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏 名	日中の連絡先電話番号 （　　）
	ﾌﾘｶﾞﾅ　☐ 現在と同じ 修了時氏名	生年月日 西暦　　年　　月　　日生
	現住所　〒　　－	
	委任確認(手続きを代理人が行う場合) 私は、下記の証明書発行の ☐ 申請 ☐ 受領 に関する権限を代理人に委任します。	
代理人	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏 名	申請者との関係 / 日中の連絡先電話番号 （　　）
	現住所　〒　　－	

発行を希望する修了証明書の種類と再発行理由に☑し、修了年月を記入してください。

研修修了証種類	修了年月	再発行理由 ※
☐ 介護職員初任者研修（Ａ４サイズ）	年　月	☐紛失 ☐破損 ☐氏名変更 ☐その他
☐ 介護職員初任者研修（携帯サイズ）	年　月	☐紛失 ☐破損 ☐氏名変更 ☐その他
☐ 訪問介護員２級養成講座（Ａ４サイズ）	年　月	☐紛失 ☐破損 ☐氏名変更 ☐その他
☐ 訪問介護員２級養成講座（携帯サイズ）	年　月	☐紛失 ☐破損 ☐氏名変更 ☐その他
☐ 介護福祉士実務者研修（本人用）	年　月	☐紛失 ☐破損 ☐氏名変更 ☐その他
☐ 介護福祉士実務者研修（センター提出用）	年　月	☐紛失 ☐破損 ☐氏名変更 ☐その他
☐その他	年　月	☐紛失 ☐破損 ☐氏名変更 ☐その他

合計通数　　通×　再発行手数料 1,000円　＝　**合　計**　　円

※破損・氏名変更の理由で再発行を希望する場合はお手元の修了証明書と引換えで発行しますので必ずお持ちください。

※氏名変更を希望される方は、修了時の氏名と現在の氏名が併記されている公的な書類（戸籍抄本または戸籍謄本など）をご提示ください。

受取方法	☐ 本人　☐ 代理人　が来校して窓口で受領　／　郵送　☐ 普通郵便　☐ 速達　☐ レターパックライト

※窓口で受領する方には、出来上がりましたらこちらからご連絡させていただきます。

※代理人による受領の場合は、代理人の方の本人確認書類(運転免許証・健康保険証・パスポート・学生証のいずれか1点)をお持ちください。

■学校記入欄

申請受付	☐ 本人　☐ 代理人	
	本人確認書類	☐ 運転免許証　☐ 健康保険証 ☐ パスポート　☐ 学生証
	代理人確認書類	☐ 運転免許証　☐ 健康保険証 ☐ パスポート　☐ 学生証

交付	☐ 本人　☐ 代理人	
	本人確認書類	☐ 運転免許証　☐ 健康保険証 ☐ パスポート　☐ 学生証
	代理人確認書類	☐ 運転免許証　☐ 健康保険証 ☐ パスポート　☐ 学生証

受取り予定日　　月　　日（　　）

世田谷福祉専門学校