

*事務局記入欄	
受付日	
受付番号	

**介護職員等によるたんの吸引等研修 基本研修「受講証明書」再発行申請書**

一般社団法人 兵庫県介護福祉士会 会長 殿

申請日	年 月 日
(ふりがな) 申請者氏名	生年月日 年 月 日
〒 - 現住所	電話番号 (日中に連絡が取れる番号)

受講研修名 (あてはまる方に○を入れてください)	特定の者対象 (第3号)		
	不特定多数の者対象 (第2号) (第1号)		
基本研修受講月	年 月	受講番号	
受講証明書番号	第 号	証明年月日	年 月 日
使用目的			
再発行理由	紛失 ・ き損 ・ その他( )		

※受講時から変更がある場合

(ふりがな) 受講時氏名	
〒 - 受講時住所	

※申請の前に、提出書類が揃っているかどうか、チェックしてください。

提出書類	<input type="checkbox"/> 介護職員等によるたんの吸引等研修「受講証明書」再発行申請書
	<input type="checkbox"/> 返信用封筒1枚 (レターパックライト(¥370)に返送先住所・氏名記入・半折り可)
	<input type="checkbox"/> 本人確認ができる公的証書のコピー(1部) ※運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等顔写真のあるもの
	<input type="checkbox"/> 発行手数料の「振込明細書」のコピー※次頁貼付欄にのり付け ※振込票備考欄に、必ず「受講証明書再発行申請」とご記入ください

【発行手数料・振込先について】次頁ご確認ください

【申込・問合せ先】一般社団法人 兵庫県介護福祉士会 事務局

〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1 兵庫県福祉センター5階

TEL: 078-855-9155

【発行手数料】 1,000円(+振込手数料申請者様負担)

【振込先】 口座名義 一般社団法人兵庫県介護福祉士会

ゆうちょ銀行	口座番号	00910-7-332534番
他行からの振込	店名(店番)	099(ゼロキュウキュウ)店
	預金種目	当座
	口座番号	0332534

※振込票備考欄に、必ず「受講証明書再発行申請」とご記入ください

振込明細書の コピー貼付欄	
------------------	--