

*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「修了証書」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	印	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		
修了証書番号	第 号	修了年月日	年 月 日	
使用目的				
再発行理由	紛失・き損・その他()			

※修了時から変更がある場合

(ふりがな) 修了時氏名	
修了時住所	〒 -

※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「修了証書」再発行申請書 <input type="checkbox"/> 返信用封筒1枚 (返信用封筒レターパックライト(¥430)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「修了証書再発行申請」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(セロキュウキュウ)店
	預金種目	当座
	口座番号	0332534

※振込票備考欄に、必ず「修了証書再発行申請」とご記入ください

振込明細書のコピー貼付欄	
--------------	--