

介護支援専門員現任研修修了証明書再交付申請書

平成 年 月 日

(公財) かがわ健康福祉機構理事長 殿

現住所 〒

氏 名 印

(旧姓:)

登録番号 第 号 (8桁)

生年月日 昭和 年 月 日

電話番号 () -

下記のとおり標記修了証明書の再交付を申請します。

記

| | 研修修了年度 | 課 程 | 申請 |
|-------|--------------|------------------|----|
| 再交付 | 平成 12 年度 | 介護保険制度論等 (補講) 課程 | |
| | | 居宅サービス計画等作成演習等課程 | |
| | 平成 13 年度 | | |
| | 平成 14 年度 | 基礎研修課程 | |
| | 平成 15 年度 | 基礎研修課程 I | |
| | 平成 16 年度 | 基礎研修課程 I | |
| | | 基礎研修課程 II | |
| | 平成 17 年度 | 基礎研修課程 I | |
| | | 基礎研修課程 II | |
| | 専門研修課程 | | |
| 再交付理由 | 紛失・き損・その他() | | |

* 再交付する証明書の申請欄に○印をしてください。

* 再交付理由については、該当する理由に○印又はその他に記入してください。

・紛失した場合は、本人確認のできるもの (介護支援専門員証の写し等) を添付してください。

・き損の場合は、その修了証明書を添付してください。