**介護支援専門員関係研修修了証明書再交付申請書**

令和 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ｹﾀ）

　　 生年月日 　 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 再交付 | 課 程 | 修了年度 | 申請 |
| 介護支援専門員専門研修課程Ⅰ（更新・ｽｷﾙｱｯﾌﾟ） |  |  |
| 介護支援専門員専門研修課程Ⅱ（更新・ｽｷﾙｱｯﾌﾟ） |  |  |
| 主任介護支援専門員研修 |  |  |
| 主任更新介護支援専門員研修 |  |  |
| 介護支援専門員（実務・更新・再）研修 |  |  |
|  |  |  |
| 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。

・き損の場合は、修了証明書を添付してください。

・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。

＊ 自署して申請の場合は、押印を省略することができます。