

【様式2】

研修受講履歴証明書発行申請書

		申請書記入日		令和		年		月		日	
フリガナ											
氏名											
介護支援専門員登録番号											
証明年度		年度									
証明書の送付先		〒									
送付先が勤務先の場合は事業所名											
日中連絡のつく電話番号		(自宅・勤務先・携帯) いずれかに○を入れる									
証明を依頼する研修名及び実施日時等 (わかる範囲でお書きください)											
研 修 名						受 講 年 月 日					
						令和 年 月 日					
						令和 年 月 日					
						令和 年 月 日					
						令和 年 月 日					
						令和 年 月 日					
						令和 年 月 日					
事務局記入欄		受付日				送付年月日					

※太枠内の事項はすべてご記入ください。記入漏れがあった場合、証明書の送付ができかねる場合があります。
 ※証明できる研修は、兵庫県（本庁・県民局）、市町、地域包括支援センター等が実施した研修に限ります。
 ※返信用封筒（84円切手貼付、宛先明記、朱書き「主任更新研修証明書発行」）を必ず同封してください。