

# 介護支援専門員 資質向上事業 研修修了証明書 再交付申込書

(申請年月日) 年 月 日

フリガナ 氏名		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日						
介護支援専門員登録番号	3	5							
自宅住所	(〒 - )								
自宅 電話番号	-	-	携帯電話 (日中連絡先)	- -					

【再交付を必要とする研修課程】 ※記述、または該当する箇所に○をつけてください。

年度		研修名	更新研修 ・ 専門研修 ・ 再研修
課程	課程Ⅰ ・ 課程Ⅱ ・ 主任 ・ 実務経験なし		

※再研修は課程を選択いただく必要がありません。

**【注意事項】**

- \* 再発行を必要とする修了証明書ごとに、申込書を提出してください。
- \* 申込書は、再発行手数料入金後に、FAXまたは郵送でお申し込みください。
- \* 再発行手数料は、1通につき1,000円となります。(※ただし別途振込手数料が必要です。)

**【再発行手数料を振込むの場合】**

- \* 下記の口座に再発行手数料を納入してください。※別途、振込手数料が必要です。
- \* 振込人氏名の前に、「再発行」と入力してください。

**【送金先】**  
 金融機関名：山口銀行 県庁内支店      口座番号：普通預金 No 200761  
 名義人：社会福祉法人 山口県社会福祉協議会  
 振込人氏名：再発行 ○○ ○○※氏名 (サイハッコウ ○○ ○○)

**【事務局】**

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会  
 福祉研修センター  
 住所：〒754-0893 山口市秋穂二島1062  
 TEL:083-987-0123  
 FAX:083-987-0124

**【事務局確認欄】**

	受付日	処理日	返送日
日付			
担当者印			