

福島県収入証紙貼付欄
(消印をしないこと)

年 月 日

福島県知事

申請者

郵便番号

住所

氏名

電話番号又は携帯番号

修了証明書交付申請書

下記研修課程の修了者とみなす修了証明書（携帯用修了証明書を含む。）の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

課程	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修課程 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修課程 ※申請1件につき1課程のみに係る修了証明書の交付になりますので ご注意ください。
生年月日	年 月 日
再交付が必要な証明書の種類	<input type="checkbox"/> 修了証明書 <input type="checkbox"/> 携帯用修了証明書
交付申請理由	<input type="checkbox"/> 訪問介護事業所への就職のため。 勤務先： _____ ※これから就職先を決定される方は 「訪問介護事業所への就職を希望」と御記入ください。
	<input type="checkbox"/> 介護実務者研修の科目免除に要するため。 介護実務者研修の受講先： _____ ※これから受講先を決定される方は 「介護実務者研修の受講を希望」と御記入ください。
	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
資格証	資格証の写し（コピー等）を添付してください。
本人であることを確認できる書類	運転免許証の写し（コピー等）を添付してください。