

介護職員初任者研修証明書 再発行申込書

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

| | | | |
|---|----------------------------|--------|---|
| 受講年度 | 年度 | | |
| (ふりがな) 受講時の 氏 名 | () | | |
| (ふりがな) 証明書記入姓名 ※姓名変更後の証明書が必要な場合は 戸籍抄本(原本)添付のこと | () | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | |
| 電話番号 (日中連絡がとれる番号) | | | |
| 再発行証明書 種類・通数 | 種類 | 通数 | |
| | 修了証明書 | [600円] | 通 |
| | 修了証明書【携帯】 | [600円] | 通 |
| | | 通 | |
| 証明書発行手数料 (手数料分の郵便切手同封) | @ 600円 × 通 = 円 合計 円 | | |

- ※ 返信用封筒（切手貼付）に返送先を記入の上同封してください。
- ※ 証明書発行手数料は郵便切手でお釣り（端数）のないように同封してください。
- ※ 受講後に姓名変更し、変更姓名で発行の場合には戸籍抄本(原本)を同封してください。
- ※ 証明書は申込書到着後、作成に数日（土・日・祝日を除く）かかります。余裕をもってお申し込みください。

返信封筒について

修了証明書はA4サイズとなります。修了証明書をお申込みであって、折り曲げのない状態での返送を希望される場合は、定形外となります。

- ・定型郵便（普通扱い） 4通まで：110円
- ・定形外郵便（ ツ ） 4通まで：140円

※速達郵便を希望の場合は上記料金に300円を追加してください。

※追跡希望の方は、特定記録郵便とするため、上記料金に210円を追加してください。