

介護支援専門員研修修了証明書再発行申請書

年 月 日

社会福祉法人秋田県社会福祉協議会
会長 三浦 廣巳

申請者氏名 _____

次のとおり介護支援専門員研修修了証明書の再発行を申請します。

| | | | | | | | |
|-------------------|--|-------|---|--|---|-------------|--------------------------------------|
| 登録番号 | | | | | | | |
| 再発行の 必要な 理由 | <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他（理由： _____ ） ※ 該当箇所へチェック☑を入れること。 | | | | | | |
| 受講年度 研修種別 | [年度： _____] 修了年月日： 年 月 日 | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | 旧姓（ _____ ） | 研修修了後に氏名の変更があった場合は、研修修了時の氏名もご記入ください。 |
| 生年月日 | | 昭和・平成 | 年 | | 月 | | 日 |
| フリガナ | | | | | | | |
| 自宅住所 | 〒 _____ | | | | | | |
| 電話番号 | 連絡先の種別（○をつける） 自宅・携帯電話・職場（事業所名： _____ ） 電話番号（ _____ ） ※本会からの問い合わせに使用しますので、平日の日中に連絡可能な番号を記載してください。 | | | | | | |
| 送付先 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 [〒 _____] ※ 該当箇所へチェック☑を入れること。 ※ 「□その他」をチェックした場合は、送付先の住所、宛名を記入してください。 | | | | | | |
| その他 注意事項 | 再発行手数料（1通につき1,000円）を下記口座へ振り込み、本紙により本会へ申請してください。入金を確認次第、送付いたします。なお、振込手数料はご本人の負担となります。 振込口座 ※振込先にチェック☑を入れること。 口座名義 <small>あきたけんしやかいふくしきようぎかい</small> 秋田県社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 秋田銀行 本店 普通預金 1115295 <input type="checkbox"/> 北都銀行 秋田本店 普通預金 8130225 ※ 現金でのお取り扱いはできませんので、ご注意ください。 ※ 一度お振込いただいた手数料は、返金できませんので、ご了承ください。 | | | | | | |
| 連絡先 申請先 | 〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 社会福祉法人秋田県社会福祉協議会 福祉人材支援部 介護支援専門員養成事業担当 TEL 018-824-3666 FAX 018-864-2840 | | | | | | |

修了証明書の再発行の申請について

介護支援専門員研修の修了証明書を紛失・破損等された場合は、有料にて再発行いたしますので、次のとおり申請してください。

再発行可能なものは、令和3年度末までに公益財団法人秋田県長寿社会振興財団（LL財団）又は社会福祉法人秋田県社会福祉協議会から交付されたもの、及び介護支援専門員実務研修の修了証明書に限ります。秋田県から発行されたものについて、本会での再発行は致しかねます。

「介護支援専門員研修修了証明書再発行申請書」をご記入のうえ、本会まで郵送、FAX、メールにて送付してください。

再発行手数料は次の口座へ（1通につき1,000円）申請者名義で振込ください。

振込人名義と再発行申請者が違うと、送付できない場合もありますので、注意してください。

振り込みを確認次第、修了証明書を送付いたします。

なお、一度お振込いただいた手数料は、返金できませんので、御了承ください。

振込口座

口座名義 あきたけんしゃかいふくしきょうぎかい
秋田県社会福祉協議会

秋田銀行 本店 普通預金 1115295

北都銀行 秋田本店 普通預金 8130225

※ 振込手数料は、申請者ご本人の負担となります。

※ 現金でのお取り扱いはできませんので、注意してください。

問い合わせ先

社会福祉法人秋田県社会福祉協議会
福祉人材支援部 介護支援専門員養成事業担当
〒010-0922
秋田市旭北栄町 1-5
TEL 018-824-3666 FAX 018-864-2840