# 修了証明書再発行申請書

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会会長　様

| | | | |
|---|---|---|---|
| (ふりがな)<br>申請者氏名 | | 電話番号 | |
| 現住所 | 〒　　－ | | |

下記の理由により、修了証明書の再発行を申請します。

記

1　再発行の申請理由を記入してください（該当する番号に○印をつけてください)。

| | |
|---|---|
| 申請理由 | 1　き損　　2　紛失<br>3　その他（　　） |

2　下記の項目について記入してください（太枠内は必須です)。

| | | | |
|---|---|---|---|
| (ふりがな)<br>修了時氏名 | | ２級課程　・　基礎研修課程<br>初任者研修課程 | |
| 生年月日 | 昭・平　　年　　月　　日 | 修了年度 | 年度 |
| 性　別 | 男　　・　　女 | 修了番号 | |

3　再発行方法（希望）

1　窓口で交付

運転免許証等身分証明書を確認の上、窓口で交付します。

2　郵送で交付

申請時、申請書に返信用封筒（長３封筒、３９２円分切手、返送先住所・氏名）を提出（同封）してください。後日、返信用封筒で交付します。