

愛媛県認知症介護実践者等養成研修（実践者研修／実践リーダー研修）
修了証明書再発行申請書

令和 年 月 日

愛媛県社会福祉協議会会長 様

(ふりがな) 申請者氏名		電話番号	
現住所	〒 ー		

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 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) 修了時氏名		(該当に☑) <input type="checkbox"/> 認知症介護実践者研修 <input type="checkbox"/> 認知症介護実践リーダー研修	
生年月日	昭・平 年 月 日	修了年度	年度
性別	男 ・ 女		

- 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（角2封筒、140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。

- 4 提出先

愛媛県社会福祉協議会 福祉人材部 長寿推進課

〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館2階

TEL 089-921-5140 / FAX 089-921-3398