

介護職員初任者研修修了書再発行願

依頼日：令和__年__月__日

岐阜県立岐阜清流高等特別支援学校長様

現在の勤務先などを記入する

所 属：_____

卒業年度：令和__ 年度

氏 名：_____

介護職員初任者研修修了証を再発行していただきたく、お願ひ
申し上げます。

例：紛失 など

1. 再発行理由：_____

2. 紛失年月日：令和__年__月__日

3. 備 考：本証 携帯用

(必要なものを○で囲む)

郵送するときには再発行願と返信用封筒は折り曲げて長3サイズの封筒に入れる