

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、お願い
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