**研修講師等証明書発行申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 申請書記入日 | | | | | | 平成　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| フリガナ | | （　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名（旧姓） | | （　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員登録番号 | |  |  | | |  |  | |  | | |  |  |  |
| 証明年度 | | ２７　年度 | | | | | | | | | | | | |
| 証明書の送付先 | | 〒 | | | | | | | | | | | | |
| 送付先が勤務先  の場合は事業所名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 日中連絡のつく  電話番号 | | （自宅・勤務先・携帯）いずれかに○を入れる | | | | | | | | | | | | |
| 証明を依頼する研修名及び実施日時等（わかる範囲でお書きください） | | | | | | | | | | | | | | |
| 研　修　名 | | | | | | | | 実施日時 | | | | | | |
|  | | | | | | | | 平成　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
|  | | | | | | | | 平成　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
|  | | | | | | | | 平成　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 事務局記入欄 | 受付日 | | | |  | | | | | | 送付年月日 | | | |

※太枠内の事項はすべてご記入ください。記入漏れがあった場合、証明書の送付ができかねることが

あります。

※証明できる研修は兵庫県介護支援専門員協会が実施した研修に限ります。

※複数の研修名をお書きいただいても、証明書は1研修のみとさせていただきます。