**研修受講履歴証明書発行申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請書記入日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| フリガナ | （　　　　　　） | 会員資格の有無 |
| 氏　　名（旧姓） | 　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　） |
| 介護支援専門員登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 有　・　無 |
| 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 | 実施支部及びｴﾘｱ |
|  | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | 平成　　　年　　　月　　　日 |  |
| 事務局記入欄 | 受付日 |  | 定額小為替有　・　無 |

※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。

※実施支部やエリアが不明な場合、わかる範囲で記入してください。

※証明できる研修は兵庫県介護支援専門員協会、本会支部及びエリアが実施した研修に限ります。

※所定の発行手数料（申請書１枚につき500円）の定額小為替を同封の上、簡易書留郵便で送付ください。

※返信用封筒（送付先記入）は必ず同封してください。切手の貼付は不要です。

※この申請書１枚に付き６件までの研修履歴を証明いたします（兵庫県で主任介護支援専門員更新研修を受講される場合に必要な数です）。