坂戸市介護予防・日常生活支援総合事業基準緩和型サービス事業研修

修了証等再発行申請書

　年　　月　　日

坂戸市長　あて

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

次のとおり再発行を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 研修区分 | □管理者研修　　・　　□従事者研修 |
| ２ | 再発行する内容 | □修了証　　　　・　　□履修証明書 |
| ３ | 受講者氏名 |  |
| ４ | 受講年月日 | 　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |

備考１　１及び２欄は、□にレ点を記入してください。

２　再発行は、申請書に記載された住所に郵送します。

３　再発行は、申請日から郵送が届くまで１０日間程度を必要とします。

　　４　再発行日は、研修を受講した日付となります。

　　５　全科目履修済の方は、修了証の再発行となり全部履修証明は行いません。