

修了証明書の再発行について

社会福祉法人 幹福社会

幹福社会法人本部 研修担当 までご連絡をください。

再発行に必要なものは以下のものです。

再発行申請書

別紙「研修修了証明書再発行申請書」に必要事項をご記入の上、提出してください。

もしくは、下記の項目を明記した文書（様式は問わず）を提出してください。

- ・氏名（ふりがな）
- ・修了年月日
- ・生年月日
- ・連絡先（住所・電話番号）
- ・修了した研修課程名
- ・再発行の理由

添付書類

【紛失等の場合】

- ・本人確認の出来る証明書の写し（免許証や保険証のコピー） *マイナンバーの記載の無いもの
- ・修了証明書のコピーがある場合は同封してください。
（もし携帯用がお手元にある場合は携帯用修了証明書のコピーを同封してください。）

【氏名変更の場合】

- ・新旧の氏名が確認できる戸籍抄本や免許証のコピー *マイナンバーの記載の無いもの
- ・修了証明書の原本を同封してください。（差し替えになります。）

再発行手続き手数料

- ・140円切手 10枚 *必ず切手をお願いいたします。

以上を同封の上「幹福社会 研修担当宛」に郵送していただき、修了者の確認が済み次第、再発行手続きをいたします。（書類到着日からおおむね4週間以内）

《お問い合わせ先》

社会福祉法人 幹福社会 法人本部 研修担当

電話 042-540-1230

FAX 042-540-2012

E-Mail honbu@mikifukushikai.jp

《申請書および手続き手数料の郵送先》

〒190-0022 東京都立川市錦町 3-1-29 サンハイム立川1F

社会福祉法人 幹福社会 研修担当 宛

※ご提出頂いた書類は返却できませんのでご了承ください。

※再発行は社会福祉法人幹福社会で研修を修了した方に限ります。

当法人以外で発行された修了証明書については、発行元の事業者へお問い合わせください。

記入日： 年 月 日

社会福祉法人 幹福社会
法人本部 研修担当 殿

研修修了証明書再発行申請書

下記の者は、以下の研修修了証明書の再発行を申請いたします。

ふりがな 修了者氏名	(旧姓:)
生年月日	西暦 年 (昭和・平成) 年 月 日 生
現住所	〒 -
連絡先電話番号	()
研修実施事業者 * <input type="checkbox"/> 内にチェック をつける。	研修を受けた事業者は、社会福祉法人幹福社会でお間違いありませんか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 修了証明書を再発行することはできません。 研修を受けた事業者へお問い合わせください。
研修課程名称	<input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修(2級課程・3級課程) <input type="checkbox"/> 居宅介護従業者養成研修(2級課程)※1 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護従業者養成研修 <input type="checkbox"/> 視覚障害者移動介護従業者養成研修(視覚ガイヘル) <input type="checkbox"/> 知的障害者移動支援従業者養成研修(知的ガイヘル) <input type="checkbox"/> 日常生活支援従業者養成研修(20時間研修) <input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修(一般課程・応用課程) <input type="checkbox"/> その他の研修課程()
証書の種別	<input type="checkbox"/> 修了証明書のみ <input type="checkbox"/> 携帯用のみ <input type="checkbox"/> どちらも
修了年月日※2 *不明の場合は おおよその年月	西暦 年 平成・令和 年 月 日 修了
再発行の理由	
再発行修了証明 書の送付先※3	*上記現住所と異なる場合のみ記入 〒 -
通信欄	

※1 幹福社会主催のヘルパー研修(2級)は居宅介護研修の指定も同時に受けています。

※2 修了した年月日が不明の場合はおおよその「年」のみでもけっこうです。

※3 送付先が所属事業所の場合、または現住所と異なる場合に記入してください。