**〔様式２〕**

**研修受講履歴証明書発行申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請書記入日 | 平成　　年　　月　　日 |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 介護支援専門員登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 証明年度 | 　　　　　　　　　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受講年月日（わかる範囲でお書きください。） |
| 研　修　名 | 受講年月日 |
|  | 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 |
|  | 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。記入漏れがあると、証明書の送付ができない場合があります。

※証明できる研修は、兵庫県（本庁・県民局）、市町、地域包括支援センター等が実施した研修に限ります。

※返信用封筒（82円切手貼付、宛先明記、朱書き「主任更新研修証明書発行」）を必ず同封してください。