訪問介護員（ホームヘルパー）養成研修 修了証明申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

　鹿児島県保健福祉部

　高齢者生き生き推進課介護保険室長　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 〒 |  | - |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | |
| 電話番号 | （ |  | - | |  | - |  | | ） |

下記のとおり，介護員養成研修課程の修了証明を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２ | 登録氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３ | 生年月日  ※いずれかに☑ | □ | 西暦 | | | | |  | | | | | 年 | |  | | 月 |  | | 日 | |
| □ | 昭和 | | □ | | 平成 |
| ４ | 修了課程  ※いずれかに☑ | ホームヘルパー養成研修 | | | | | | | | □ | | ２級 | | | | | 課程 | | | | |
| □ | | １級 | | | | |
| □ | | 基礎研修 | | | | |
| ５ | 研修事業者名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ６ | 修了年月日 | 平成 | | | |  | | 年 | |  | | | | 月 | |  | | | 日 | |
| ７ | 修了証書番号 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ８ | 理由  ※いずれかに☑ | □ | | 紛失 | | | | | □ | | 汚損 | | | | | | | | | | |

※１ フリガナ，２ 登録氏名，３ 生年月日，４ 修了課程は，必ず記入してください。

◎添付書類

１　身分を証明する書類の写し（運転免許証，パスポート等）

２　返信用封筒角２号（送付先の住所及び氏名記載，郵便料金分の切手貼付）

３　戸籍抄本等の写し（氏名変更による，登録氏名と申請者氏名が異なる場合のみ）