

研修事業者が現存する場合は、
研修事業者へ直接ご依頼ください。

記入例

訪問介護員（ホームヘルパー）養成研修 修了証明申請書

記載日（原則、郵送日）

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

研修修了者ご本人の
現在の住所、氏名を
記入してください。

※事業者又は、
担当者ではありません。

申請者	住 所	〒 890 - 8577 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 10-1 県庁マンション○○○号
	フリガナ 氏 名	カイゴ ハナコ 介護 花子
	電話番号	(099 - 999 - 9999)

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。

1～4は、必ず記入が必要です。

記

1	フリガナ	カゴシマ ハナコ	研修修了時の フリガナ、氏名
2	登録氏名	鹿児島 花子	
3	生年月日 ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ○○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	
4	修了課程 ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	ホームヘルパー養成研修 <input checked="" type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 基礎研修 課程	
5	研修事業者名	○○○○株式会社	
6	修了年月日	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	
7	修了証書番号	第○○○○号	
8	理 由 ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失	

5～7は、わかる範囲で
記入してください。

※1 フリガナ、2 登録氏名、3 生年

◎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、登録氏名と申請者氏名が異なる場合のみ）

角2号サイズとは
A4用紙を曲げずに入れられる大きさです。