修了証明書交付願（兼修了証明書）

　　年　　月　　日

宮城県保健福祉部障害福祉課長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | 生年月日（和暦） | 年　　月　　日　 |
|  | 電話番号 |  |

下記により，宮城県サービス管理責任者研修の修了証明書の発行をお願いいたします。

記

１　修了した研修等

（１）　修了年度　　令和　　　　年度

（２）　研修種別　　基礎研修　　・　　実践研修　　・　　更新研修

２　修了した時点の申請者住所

　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　発行を希望する理由

　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　添付書類

（１）　本人確認書類（運転免許証両面の写し等）

（２）　返信用封筒

修了証明書

上の者が　　　　年度宮城県サービス管理責任者　　　　研修を修了したことを証明する。

　　年　　月　　日

宮城県保健福祉部障害福祉課長

【記載例】

修了証明書交付願（兼修了証明書）

　　令和○○年○○月○○日

宮城県保健福祉部障害福祉課長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 〒〇〇〇－○○○○宮城県仙台市青葉区○○△―△―△ |
|  | 氏名 | 宮　城　太　郎 |
|  | 生年月日（和暦） | 平成○○年○○月○○日 |
|  | 電話番号 | 〇〇〇－○○○―○○○○ |

下記により，宮城県サービス管理責任者研修の修了証明書の発行をお願いいたします。

記

１　修了した研修等

（１）　修了年度　　令和３年度

（２）　研修種別　　基礎研修　　・　　実践研修　　・　　更新研修

２　修了した時点の申請者住所

　　（宮城県仙台市宮城野区○○△―△―△　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　発行を希望する理由

　　（修了証書を紛失したため。　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　添付書類

（１）　本人確認書類（運転免許証両面の写し等）

（２）　返信用封筒

※　令和２年度以前に修了した研修については，社会福祉法人宮城県社会福祉協議会（０２２－２２５－８４７９）へお問い合わせください。

※　修了年度が不明の場合は，１（１）には「不明」と記載してください。

※　１（２）は，いずれかに○を付けてください。

※　４（１）については，提出者が修了者本人であることの確認できる公的な書類を添付してください。

※　研修修了時と氏名が異なる場合は，改名前後の氏名が確認できる公的な書類（戸籍抄本等）も添付してください。