

## 書き方例及び注意事項

平成 30 年 4 月 1 日

宮城県介護研修センター 所長 殿

**修了証明書 発行依頼**

下記のとおり申請します。

修了証明依頼 研修名	<b>認知症介護実践者研修</b>		
発行依頼者 氏名	ふりがな	ふくし はなこ	① <b>福祉 花子</b> (旧姓・宮城)
住所	〒〇〇〇-△△△△ 〇〇市〇〇〇丁目2の1		
連絡先	080-0000-0000		
生年月日	昭和・平成	6 年	4 月 1 日
修了年月日	昭和・平成	27 年	11 月 25 日 (わかる範囲でご記入ください)
所属事業所名	③ <b>グループホーム〇〇の郷</b> (事業所 TEL〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇)		
申請理由	④ <b>修了証紛失の為</b>		

【修了証明書を発行する研修】

- ・訪問介護員養成研修(3級・2級・1級課程)
- ・居宅介護従業者養成研修(3級・2級課程)
- ・移動介護従業者養成研修(全身性・視覚・知的)
- ・行動援護従業者養成研修
- ・痴呆介護実務者研修(基礎課程・専門課程)
- ・認知症介護実践研修(実践者研修・リーダー研修)
- ・認知症対応型サービス事業管理者研修
- ・認知症対応型サービス事業開設者研修
- ・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

【注意】  
申請の際には、返信用封筒(82円切手)を必ず同封してください。

- ① 修了証発行後、姓に変更があった場合は、現在の氏名に加えて旧姓も記載してください。本人確認の際に必要なになります。
- ② 修了年月日が記載されていない場合は、証明書発行にお時間をいただくこととなりますので、出来るだけ具体的に記入をお願いします。
- ③ 現在の所属事業所及び所属事業所電話番号を記入してください。
- ④ 婚姻等の理由による改姓のための証明書発行は出来ません。修了証発行当時の姓名をもって正式文書となります。
- ⑤ 一覧に記載してある研修のみ証明書の発行が可能です。ただし、宮城県介護研修センターで受講した研修に限ります。

※ご不明な点がございましたら宮城県介護研修センター(TEL:0229-56-9608)までお問い合わせください。

宮城県介護研修センター所長 殿

## 修了証明書 発行依頼

下記のとおり申請します。

修了証明依頼 研 修 名	
発行依頼者 氏 名	ふりがな  ⑩
住 所	〒
連 絡 先	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
修了年月日	昭和・平成 年 月 日 (わかる範囲でご記入ください)
所属事業所名	(事業所 TEL - - )
申請理由	

## 【修了証明書を発行する研修】

- ・訪問介護員養成研修 (3級・2級・1級課程)
- ・居宅介護従業者養成研修 (3級・2級課程)
- ・移動介護従業者養成研修 (全身性・視覚・知的)
- ・行動援護従業者養成研修
- ・痴呆介護実務者研修 (基礎課程・専門課程)
- ・認知症介護実践研修 (実践者研修・リーダー研修)
- ・認知症対応型サービス事業管理者研修
- ・認知症対応型サービス事業開設者研修
- ・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

## 【注意】

申請の際には、返信用封筒 (82 円切手) を必ず同封してください。