

申請日 (西暦) 年 月 日

株式会社さくらコミュニティサービス  
日本福祉アカデミー麻生校  
校長 中元 秀吉 様

## 修了証再発行申請書

(申請者)  
現住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

以下の理由により、修了証の再発行を申請します。

<b>再発行を希望する資格 (○で囲んで下さい)</b> 実務者研修 ・ 初任者研修 ・ ホームヘルパー (1級・2級) ・ 介護職員基礎研修課程 全身性障害者移動介護従業者 (全身ガイド) ・ 視覚性障害者移動介護従業者 (視覚ガイド) 同行援護従業者 (一般課程・応用課程) ・ その他 (資格名称: _____)
再発行の理由 (具体的にお書き下さい)

※申請書到着後、発行まで (土日祝日を除く) 3日間を要します。

(当校記入欄)

受付	受付日	(西暦) 年 月 日	(担当)
	原修了証番号	発行日 年 月 日	
	持参 有 ・ 無	証明書類 謄本写・抄本写	
発行	再発行日	(西暦) 年 月 日	(担当)
	手数料	¥ 1,500	
	お渡し日	(西暦) 年 月 日	

承認	発行者	受付