

様式第1号

指定研修を修了した旨の証明書を交付したことを証する書類の交付申請書

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒
電話番号	— —
証明を必要とする研修名と修了年度	修了年度： 研修名：

指定研修を修了した旨の証明書を交付したことを証する書類の交付を、本書のとおり申請します。

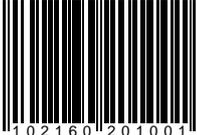
令和 年 月 日

鳥取県知事 様

添付書類

- ・マイナンバーカード、運転免許証など、本人確認ができる書類の写し（全員）
- ・戸籍抄本など、変更前の氏名が確認でき、同一人物であることを証明できる書類の写し（研修修了時と氏名に変更がある方のみ）

レシート (POS レジ) ・ 納付済証 (4 連符式) 貼付欄

鳥取県庁POS	¥420
 2 102160 201001	
手数料名:認知症介護職員研修証明書手数料	
予算主務課:ささえあい福祉局長寿社会課	
電話番号:0857-26-7179	