

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	印
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： 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

運転免許証等本人確認ができる書類の写し

手数料納入方法 ※次のいずれかの方法により納入してください。

① POSレジによる窓口収納

「POSレジ納入用バーコード」より県の庁舎でPOSレジがある納付窓口より手数料を納付し、「控1」または「県提出用」の表示があるレシートを申請書に添付して提出してください。

② 4連式納付書による納付

主幹課から4連式納付書を受領後、金融機関またはコンビニエンスストアで納付し、領収印が押印された納付済証を申請書に添付して提出してください。

レシート (POS レジ) ・ 納付済証 (4 連符式) 貼符欄

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	