

(別添様式3)

アイケア・ネット介護職員初任者研修

修了証明書再交付依頼書

平成 年 月 日

特定非営利活動法人アイケア・ネット理事長 様

依頼者住所

氏名

⑩

(受講者番号

)

私は、次の理由により介護職員初任者研修修了証明書が必要ですので、再交付いただきますようお願いいたします。

記

○再交付が必要な理由

.....

.....

.....

○本人確認のための書類

.....

.....

.....

○修了証明書の再交付方法

- ・ 自宅へ郵送（簡易書留） → 別途郵送料（430 円）をお預かりします。
- ・ 貴法人事務局にて直接受領 → 月 日 時頃を希望
(希望する方に「○」を付してください。)

・ 本人確認のための書類は、運転免許証、パスポートなど写真付きのものが望ましいが、戸籍謄(抄)本、住民票、健康保険証等でも可とします。 ・ 再交付手数料として、1,000 円（税別）を申し受けます。
