

記入見本

事務局長	係 印

保育士等キャリアアップ研修修了証再発行願

令和〇年〇〇月〇〇日

学校法人 大阪滋慶学園 御中

住 所 大阪市淀川区宮原1-2-8

氏 名 滋慶 太郎

連絡先 090-1000-1000



(必須)

下記の通り、保育士等キャリアアップ研修修了証を再発行願います。

記

研修修了時氏名	滋慶 太郎 (研修修了時のお名前での再発行になります)
生 年 月 日	昭和 ・ 平成〇〇年〇〇月〇〇日 生
保育士登録番号	大阪府 - 000000 (保育士登録証をお持ちでない方は空欄で結構です)
研修事業名	学校法人 大阪滋慶学園 保育士等キャリアアップ研修
研修種別	乳児保育、幼児教育、食育・アレルギー対応、保健衛生・安全対策 (該当するものを囲んで下さい)
研修修了日	平成 ・ 令和 〇年 〇月〇〇日 (わからない場合は、空欄で結構です)
修了証番号	第 27〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 号 (わからない場合は、空欄で結構です)
再発行を必要とする理由	1. 亡失したため 2. 毀損により使用に耐えなくなったため

以上

※研修修了時と氏名や住所が変更している場合、そのことがわかる書類を添付すること。
※修了証明書のき損により証明を希望する際には、毀損した修了証明書を添付すること。
※氏名、生年月日、住所等による本人確認が困難な場合は、追加で必要書類を提出すること。