履修証明申請書

参考様式１

令和　　年　　月　　日

神戸市●●区　保健福祉課長　宛

以下のとおり、履修証明書の発行を申請いたします。

≪申請者≫

事業所名：

　　氏　　名：

　　連絡先：

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者氏名 |  |
| 介護支援専門員登録番号 |  |
| 研修名 |  |
| 研修日時・場所 |  |

―――――――――――　区　記入欄　―――――――――――

|  |  |
| --- | --- |
| 確認文書 | 出席証明書発行日 |
| ・出席者名簿・その他（　　　　　　　　　） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 課長 | 係長 | 担　　　　当 |
|  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□介護支援専門員証等