

受講証・修了書再発行届

(喀痰吸引等研修事業)

1. 受講区分 (いずれかに○)

①第1号研修 ②第2号研修 ③第3号研修 ④指導者伝達講習

※要記入 (平成・令和 年度 月 受講)

2. 受講証・修了証の種類 (どちらかに○)

受講証 ・ 修了証

3. 受講者氏名 _____

4. 再発行理由 _____

5. 受講者生年月日 西暦 年 (和暦 年) 月 日

5. 送付先住所 〒
住所 (送付先) _____

問合わせ連絡先 _____

送付先 ①事業所 ②自宅 (どちらかに○)

※事業所希望の方は、事業所名をお書きください。 _____

※再発行には、**手数料 2000 円**をいただきます。

メールもしくは郵送にて申込み後、下記までお振込みください。振込手数料は、各自ご負担ください。振込確認ができ次第発送いたします。

銀行名・ : 横浜銀行 横浜駅前支店 店番号 : 383 普通預金 口座番号 : 6198352 口座名義 : 特定非営利活動法人フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会 理事長 成田裕子 (ナリタユウコ)

事務局 : 〒221-0825 横浜市神奈川区反町 3-17-2 神奈川県社会福祉センター5F

TEL : 045-311-8742 mail : jimukyoku@kenshikyou.jp 担当 : 繋 (つなぎ)