

様式 7-1

研修修了確認依頼書兼修了証明書再発行依頼書

静岡県介護支援専門員協会会長 様

私は { 平成 ・ 令和 (_____) 年度の
専門研修課程 I ・ 専門研修課程 II ・ 更新研修 B1 ・ 更新研修 B2
(該当を○で囲んでください)

を修了しましたが、修了証明書を紛失しました。

つきましては、上記研修の修了証明書の再発行をお願い申し上げます。

※ 研修受講履歴が不明な方は、静岡県介護保険課（電話：054-221-3395）に問合せ、確認後
記入してください。

※ 主任介護支援専門員更新研修の修了証明書の再発行は、静岡県介護保険課に依頼してくだ
さい。

令和 年 月 日

氏 名 _____

生 年 月 日 昭和 ・ 平成 年 月 日 _____

介護支援専門員登録番号 _____

〒

住 所 (自宅) _____

勤 務 先 (名称) _____

日中の連絡先 電話番号又は携帯電話番号

(自宅 ・ 勤務先) _____

事務局確認欄					
令和	年	月	日	確認者	
修了証No.					
修了年月日	平成・令和	年	月	日	
生年月日	昭和・平成	年	月	日	