認知症研修　修了証明書発行願

社会福祉法人　岐阜県福祉事業団

岐阜県介護研修センター　　所長　様

申請年月日　　令和　　**○○**　年　**○○**　月　**○○**　日

申請者 住所 　〒（**○○○－○○○○**）

岐阜県●●市●●町●丁目●番●号

　　　　　　　　　　△△マンション○○○号室

TTEL　　**○○○-○○○-○○○○**

現所属先　　**●●●●●●**

氏名　　　　●　●　　●　●　　　　　　　　㊞

下記の通り、岐阜県介護研修センターが実施した認知症研修を修了しましたが、修了証書を紛失したため修了証明書の発行をお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 修了研修名 | **●●研修** |
| 修了年度 | **平成○○年度** |
| 修了時氏名 | **●●　●●** |
| 生年月日 | Ｓ ・ Ｈ **○○** 年　**○○**　月　　**○○**　日 |
| 修了時所属先 | **●●●●●●** |
| 修了時所属先住所 | 岐阜県●●市●●町●丁目●番●号 |
| 使用目的 | **例：**　勤務先が変わり、勤務先に提出するため |

以　上

認知症研修　修了証明書発行願

社会福祉法人　岐阜県福祉事業団

岐阜県介護研修センター　　所長　様

申請年月日　　令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

申請者 住所 　〒（　　　　　　　　　　　）

TTEL

現所属先

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記の通り、岐阜県福祉総合相談センターが実施した認知症研修を修了しましたが、修了証書を紛失したため修了証明書の発行をお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 修了研修名 |  |
| 修了年度 |  |
| 修了時氏名 |  |
| 生年月日 | Ｓ ・ Ｈ 　 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 修了時所属先 |  |
| 修了時所属先住所 |  |
| 使用目的 |  |

以　上