

広島県保育士等キャリアアップ研修修了証  
変更・再交付申請書

令和〇年〇月〇日

広島県知事様

広島県保育士等キャリアアップ研修修了証の変更・再交付を申請します。

## 1 申請者

ふりがな	〇〇 〇〇	
氏名	〇〇 〇〇	
生年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 広島県〇〇市〇〇町 1-1	
再発行修了証希望送付先 ※希望送付先に☑	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅(同上) <input type="checkbox"/> 勤務先(住所・事業所名を記載) 〒	
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (日中に連絡可能な番号を記載してください。)	
保育士登録番号	広島県-〇〇〇〇〇〇〇 (保育士資格がない場合は記載不要)	
研修種別・受講年度 ※該当する分野に☑し、受講年度を記入	<input type="checkbox"/> 乳児保育	年度
	<input type="checkbox"/> 幼児教育	年度
	<input checked="" type="checkbox"/> 障害児保育	平成 30 年度
	<input type="checkbox"/> 食育・アレルギー対応	年度
	<input type="checkbox"/> 保健衛生・安全対策	年度
	<input type="checkbox"/> 保護者支援・子育て支援	年度
	<input type="checkbox"/> マネジメント	年度
	<input type="checkbox"/> 保育実践(平成 29 年度のみ)	—

## 2 申請内容

申請内容	<input checked="" type="checkbox"/> 内容変更 <input checked="" type="checkbox"/> 再交付
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名変更 <input checked="" type="checkbox"/> 住所変更 <input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損

## 3 変更内容(変更があった場合のみ記載)

	変更前	変更後
ふりがな	△△ 〇〇	〇〇 〇〇
氏名	△△ 〇〇	〇〇 〇〇
住所	〒〇〇〇-△△△△ 広島県△△市〇〇町 1-1	〒〇〇〇-〇〇〇〇 広島県〇〇市〇〇町 1-1

## (添付書類)

- 内容変更: 変更内容が確認できるもの(氏名: 戸籍抄本の写し、住所: 住民票の写し)、修了証原本
- 再交付: 本人確認書類(運転免許証の写し、保育士証の写しなど)、修了証原本(紛失の場合を除く)

## 【提出先】

広島県健康福祉局安心保育推進課

〒730-8511 広島市中区基町 10-52 082-513-3174 (直通)

広島県保育士等キャリアアップ研修修了証  
変更・再交付申請書

令和〇年〇月〇日

広島県知事様

広島県保育士等キャリアアップ研修修了証の変更・再交付を申請します。

## 1 申請者

ふりがな	〇〇 〇〇	
氏名	〇〇 〇〇	
生年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 広島県〇〇市〇〇町 1-1	
再発行修了証 希望送付先 ※希望送付先に☑	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅(同上) <input type="checkbox"/> 勤務先(住所・事業所名を記載) 〒	
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (日中に連絡可能な番号を記載してください。)	
保育士登録番号	広島県-〇〇〇〇〇〇〇 (保育士資格がない場合は記載不要)	
研修種別・受講年度 ※該当する分野に☑し、受講 年度を記入	<input type="checkbox"/> 乳児保育	年度
	<input type="checkbox"/> 幼児教育	年度
	<input checked="" type="checkbox"/> 障害児保育	平成 30 年度
	<input type="checkbox"/> 食育・アレルギー対応	年度
	<input type="checkbox"/> 保健衛生・安全対策	年度
	<input type="checkbox"/> 保護者支援・子育て支援	年度
	<input type="checkbox"/> マネジメント	年度
	<input type="checkbox"/> 保育実践(平成 29 年度のみ)	—

## 2 申請内容

申請内容	<input type="checkbox"/> 内容変更 <input checked="" type="checkbox"/> 再交付
申請理由	<input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損

## 3 変更内容(変更があった場合のみ記載)

	変更前	変更後
ふりがな		
氏名		
住所	〒	〒

## (添付書類)

- 内容変更: 変更内容が確認できるもの(氏名: 戸籍抄本の写し、住所: 住民票の写し)、修了証原本
- 再交付: 本人確認書類(運転免許証の写し、保育士証の写しなど)、修了証原本(紛失の場合を除く)

## 【提出先】

広島県健康福祉局安心保育推進課

〒730-8511 広島市中区基町 10-52 082-513-3174 (直通)