

放課後児童支援員認定資格研修（一部科目）修了証再交付申請書

年 月 日

広島県知事様

〔申請者〕

氏 名	印 ※自署の場合は印不要
住 所	〒
電 話 番 号	

次の理由により再交付を申請します。

理由	再交付が必要な 修了証	注 意 事 項
□氏名変更	<input type="checkbox"/> 修了証 <input type="checkbox"/> 携帯用修了証 <input type="checkbox"/> 一部科目修了証	※放課後児童支援員修了者名簿変更届もあわせて行うこと。
□紛 失	<input type="checkbox"/> 修了証 <input type="checkbox"/> 携帯用修了証 <input type="checkbox"/> 一部科目修了証	※状況を具体的に記載すること
□汚 損	<input type="checkbox"/> 修了証 <input type="checkbox"/> 携帯用修了証 <input type="checkbox"/> 一部科目修了証	※状況を具体的に記載すること

（添付必要書類）

再交付の理由が、氏名変更又は汚損の場合は、（一部科目）修了証の原本を添付すること。

【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

0 8 2 - 5 1 3 - 3 1 7 9 (ダイヤル)