

平成 年 月 日

青森県知事 三 村 申 吾 殿

「青森県収入証紙」欄
(450円分貼付け)

・証紙は重ねて貼らないこと

〒

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 _____ 年 月 日

証 明 願

下記のとおり証明書を交付願います。

記

1. 証明事項

_____ 修了の証明

修了証明書交付年月日 _____ 年 月 日

2. 証明交付件数

_____ 件

留 意 事 項

(必要なもの)

- ① 証明願用紙
※ 証明願は1通につき1枚となります。
- ② 青森県収入証紙450円分
(証明願の「青森県収入証紙」欄に貼り付けてください。)
- ③ 宛先を明記し、82円切手を貼った返信用封筒
(お急ぎの場合は、速達料金280円を追加し、合計362円分の切手を貼ってください。)

(注意事項)

- ① 証明願用紙は記載もれの無いよう御注意ください。
- ② 住所、氏名は現在のもを記入してください。
氏名の変更があった場合は、戸籍抄本を添付してください。
- ③ 修了年月日が不明の場合は、その欄の記入はせずに、資格取得年、研修会場等参考となる事項を記載したメモ等を添付してください。

書類送付先・問合せ先

〒030-8570

青森市長島一丁目1番1号 青森県庁
青森県 健康福祉部 高齢福祉保険課
介護人材支援グループ
(介護支援専門員 申請事務担当)

TEL 017-734-9298 (直通)

FAX 017-734-8090