

年 月 日

青森県保育士等キャリアアップ研修 修了証再交付申請書

青森県知事 殿

ふりがな		
氏名	(印)	
住所	〒	
電話番号		
	修了分野	修了年
<input type="checkbox"/>	乳児保育	年
<input type="checkbox"/>	幼児教育	年
<input type="checkbox"/>	障害児保育	年
<input type="checkbox"/>	食育・アレルギー対応	年
<input type="checkbox"/>	保健衛生・安全対策	年
<input type="checkbox"/>	保護者支援・子育て支援	年
<input type="checkbox"/>	マネジメント	年
<input type="checkbox"/>	保育実践	年

下記のとおり、修了証の再交付を申請します。

氏名変更

	変更前	変更後
氏名		
変更年月日	年 月 日	

(添付書類) 氏名変更を確認できる書類 (戸籍抄本、運転免許証等)、修了証 (原本)

紛失

(添付書類) 本人確認書類 (戸籍抄本、運転免許証等)

き損

(添付書類) 修了証 (原本)

【送付・問い合わせ先】 〒030-8570 青森市長島一丁目1-1

青森県健康福祉部こどもみらい課 児童施設支援グループ
電話：017-734-9302

※ 返信用封筒 (角2) を添付してください。

(送付先住所・氏名を記載し、120円分の郵便切手を貼付)