（別　紙）

　　年　　　月　　　日

青森県子育て支援員研修　変更届／証書再交付申請書

青森県知事　　　　　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　所 | 〒 |
| 修了年度 | 平成・令和　　　　　　　　年度 |
| 電話番号 |  |

□　次のとおり変更がありましたので、届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 氏　名 |  |  |
| 住　所 | 〒 | 〒 |
| 電話番号 |  |  |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

　（添付書類）氏名又は住所変更が確認できる書類（写し）

□　次の理由により、証書の再交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 理由 | 再交付が必要な証書 |
| □　氏名変更 | □　修了証書□　基本研修修了証書□　一部科目修了証書 |
| □　紛失・き損 |

　（添付書類）氏名変更…各種修了証書（原本）、氏名変更が確認できる書類（写し）

　　紛失・き損…各種修了証書（原本）（紛失の場合は不要）

本人確認書類（戸籍抄本、運転免許証等）（写し）

【提出先】〒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

 ※再交付申請の場合は、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）

【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　ＦＡＸ：017-734-8091

【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　ＦＡＸ：017-734-8091

【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　ＦＡＸ：017-734-8091