

申請日 (西暦) 年 月 日

日本福祉アカデミー岐阜校
校長 石田 美枝 様

修了証再発行申請書

(申請者)
現住所 〒 _____

氏名 _____

連絡先電話番号 _____

以下の理由により、修了証の再発行を申請します。

再発行を希望する資格	<input checked="" type="checkbox"/> 初任者研修
再発行の理由 (具体的にお書き下さい)	

※申請書到着後、発行まで (土日祝日を除く) 3日間を要します。

(当校記入欄)

受付	受付日	(西暦) 年 月 日	(担当)
	原修了証	番号 _____ 発行日 年 月 日	
	持参	有 ・ 無 _____ 証明書類 謄本写・抄本写	
発行	再発行日	(西暦) 年 月 日	(担当)
	手数料	¥ 1,500	
	お渡し日	(西暦) 年 月 日	

承認	発行者	受付