修　了　証　明　書　発　行　願

（高次脳機能障害支援養成研修関係）

　　年　　　月　　　日

（申請者）

下記の研修の修了証明書を発行してください。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修名 | 発行を希望する研修（「○」を記入） | 修了年月 |
|  | 高次脳機能障害支援養成研修　基礎研修 | 令和　　　年　　　月 |
|  | 高次脳機能障害支援養成研修　実践研修 | 令和　　　年　　　月 |
| 受講時の所属 | （法人名）（事業所名） |
| 申請者住所等 | （住所）〒（日中連絡のつく電話番号）　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　　（自宅・携帯・職場） |
| 修了証書を紛失した状況 |  |
| 修了証明書を申請する理由 |  |

※　添付書類：本人確認の書類（マイナンバーカード、運転免許証の写し等)

なお、本人確認書類にマイナンバーカードを使用する場合は表面（顔写真のある面）のみを提出してください（裏面（マイナンバーの記載のある面）は提出しないこと）。また、マイナンバー通知カードは本人確認書類として使用できません。

【提出先】

〒４６０－８５０１（住所の記入は不要です。）

愛知県福祉局福祉部障害福祉課　地域生活支援グループあて

※　封筒の表面に、高次脳機能障害支援養成研修 修了証明書発行願 在中と朱書してください。

（注意）

１　修了証明書発行願を提出する前に、電話で修了しているかどうかの確認をしてください。

２　修了証明書発行願は、返信用封筒を添えて郵送してください。返信用封筒には、送付先（申請者住所に限る）を記入し、１１０円切手（定形外封筒の場合は１４０円）を貼付してください。