

FAX: 03-3556-1543

## 教育訓練修了証明書等発行申請書

**【注意事項】**

- ◇研修修了日前の申請はできませんのでご注意ください。なお、証明書等の再発行はいたしません。
- ◇研修の全課程を修了し「事後提出資料」を提出済の方が、発行対象となります。
- ◇下表太枠内全てご記入の上、FAXでご申請ください。(PC入力様式はありません)
- ◇申請書はFAXでのみ受け付けいたします(持参不可)。原本は証明書等を受け取るまでお手元で保管してください。
- ◇申請書の受理後、10日以内に「教育訓練修了証明書」ならびに「領収書(本申請専用)」等を発送いたします。
- ◇記載事項に記入漏れ等があると、発行が遅れることがあります。余裕をもってご申請ください。
- ◇FAXを送信されてから10日過ぎても書類が届かない場合はご連絡ください。
- ◇本申請書記載内容については、表題の証明書等発行のみに使用します。
- ◇本申請書により発行する「教育訓練修了証明書」は、介護支援専門員研修に関する証明書とはなりません。

以下の通り、申請します。

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| 申請年月日                       | 令和 年 月 日   |
| 手続き中のハローワーク名<br>(管轄都道府県名に☑) | ☐東京都 ・ ☐他道府県(他道府県名を記入: _____)  |
| 受講番号                        |  |
| 介護支援専門員証<br>登録番号            |  |
| フリガナ                        |  |
| 氏名                          |  |
| 研修名 ※1                      | <input type="checkbox"/> (令和 年度 第 期)主任介護支援専門員研修<br><input type="checkbox"/> (令和 年度 第 期)主任介護支援専門員更新研修 |
| 開講ならびに<br>修了年月日 ※2          | 開講年月日: 年 月 日 / 修了年月日: 年 月 日  |
| 連絡先電話番号 ※3<br>(日中のご連絡先)     | — —  |
| 右の記載事項を確認し、☑<br>を入れてください    | 確認しました☐ 「申請した書類は、教育訓練給付金申請の目的にのみ使用してください。」   |
|                             | 確認しました☐ 「教育訓練修了証明書に記載する住所は、修了書送付先(自宅住所)となります。」   |

※1 受講決定した研修(期)に☑を入れ、年度・期を記入してください。

※2 主任更新研修の開講日は、講義動画公開開始日をご記入ください。

※3 本申請に関するご連絡がある場合にのみ、使用します。

本申請に関するお問合せ: 特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会

03-3263-5636(受付時間 平日9時~17時)

|          |                  |  |
|----------|------------------|--|
| 研究協議会記入欄 |                  |  |
| 受理日:     | No. / 納入日: 年 月 日 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           事後提出資料確認日<br/>           / ( )         </div> |
| 扱い者:     |                  |  |
| 発行日:     |                  |  |