

依頼にあたっての注意事項

※ 修了証明書発行を依頼する際は、事前に明慎福祉会（TEL：0594-37-2495）までご連絡願います。

※ 事前連絡なしに提出された場合は、修了証明書の発行は出来かねますので、ご了承ください。

修 了 証 明 書 発 行 願

一般社団法人 明慎福祉会

会長 藤田 朋紀 様

下記研修の修了証を紛失したため、修了証明書の発行をお願い致します。

修了研修名 三重県認知症介護基礎研修 (平成・令和 年度)

三重県認知症介護実践者研修 (平成・令和 年度)

三重県認知症介護実践リーダー研修 (平成・令和 年度)

研修修了日 平成・令和 年 月 日 わかる範囲でご記入下さい。

※何年度／何月でも大丈夫です。

※修了日不明の場合は未記入で大丈夫です。

研修修了者氏名 _____ 印 _____

研修修了者生年月日 _____ 昭和・平成・令和 年 月 日

※注意 上記を記入し、「郵送」にて修了証明書発行願を提出して下さい。

提出先 511-0501 三重県いなべ市藤原町 1251 番地

一般社団法人 明慎福祉会 宛

提出書類

①修了証明書発行願

②返信用封筒（切手の貼り付け及び返送先の記入）