修　了　証　明　書　発　行　願

（強度行動障害支援者養成研修関係）

　　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 |
|  | 愛知県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）（平成26年度） | 平成　　　年　　　月 |
|  | 愛知県強度行動障害支援者養成研修（実践研修）（平成27年度） | 平成　　　年　　　月 |
| 受講申込先  市町村 |  | | |
| 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　医療療育支援室　医療療育総合センターグループあて

※　封筒の表面に、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、８４円切手（定形外封筒の場合は１２０円）を貼付してください。