

別記様式 2

東京都主任介護支援専門員研修・東京都主任介護支援専門員更新研修
修了証書交付証明申請書

令和 年 月 日

東京都知事 殿

申請者氏名

（東京都主任介護支援専門員研修 ・ 東京都主任介護支援専門員更新研修）の修了証書を紛失等したため、下記のとおり修了証書交付証明書の交付を申請します。

記

フリガナ		生年月日（和暦）							
申請者氏名	（旧氏名）	年 月 日生							
		介護支援専門員登録番号							
申請者連絡先 （日中連絡が取れる電話番号）	（勤務先） （携 帯）								
申請者住所	〒								
研修受講年度									
申請理由									
その他	証明書に記載の氏名（研修修了時点から氏名変更があった方のみ） 1 申請氏名 2 旧氏名 3 申請氏名及び旧氏名の併記								

記入例

別記様式 2

東京都主任介護支援専門員研修・東京都主任介護支援専門員更新研修
修了証書交付証明申請書

申請書を記入した日

令和〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事 殿

氏名記載・押印

該当する研修に○

申請者氏名 東京 花子

(東京都主任介護支援専門員研修 ・ 東京都主任介護支援専門員更新研修)
の修了証書を紛失等したため、下記のとおり修了証書交付証明書の交付を申請しま
す。

記

研修修了時から氏名変更がある方は
「旧氏名」を御記入いただき、戸籍抄
本等の証明書類を添付してください。

フリガナ	トウキョウ ハナコ	生年月日（和暦） 昭和55年5月5日生	
申請者氏名	東京 花子	介護支援専門員登録番号	
	(旧氏名 都庁 花子)	1	3 0 0 0 0 0 0
申請者連絡先 (日中連絡が取れ る電話番号)	(勤務先) 03-0000-0000 (携 帯) 090-0000-0000		
申請者住所	〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1		
研修受講年度	平成〇〇年度第1期東京都主任介護支援専門員研修		
申請理由	修了証書を紛失したため		
その他	証明書に記載の氏名（研修修了時点から氏名変更があった方 のみ） 1 申請氏名 2 旧氏名 3 申請氏名及び旧氏名の併記		

研修修了時点から氏名変更があった
方は、1～3のいずれかに○