

証明書発行申請書（退職者用）

私は証明書の発行を下記の通り申し込みいたします。

1. 申請者情報

| | | | |
|------|---|------|-------|
| フリガナ | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏名 | (旧姓：) ※在籍中の姓 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住所 | 〒 ー | | |
| 連絡先 | 電話番号 携帯番号 ※平日 9：00～17：30 の間に連絡が取れる番号をご記入ください。 | | |

2. 証明書種類（必要事項にチェック）

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 実務経験証明書（ <input type="checkbox"/> ←見込みの場合はチェック） |
| <input type="checkbox"/> 在籍証明書 |
| <input type="checkbox"/> その他証明書（名称：_____） |

※所定の実務経験証明書等の書式がある場合は、必ず同封してください。

3. 就業期間（必要年数）

| 在籍事業所名 | 在籍期間 |
|----------|--------------|
| ① | 年 月 日～ 年 月 日 |
| ② | 年 月 日～ 年 月 日 |
| ③ | 年 月 日～ 年 月 日 |
| ④ | 年 月 日～ 年 月 日 |
| 合計在籍期間 | 年 月 日～ 年 月 日 |
| 必要年数（日数） | 年 (日) |

4. 同封書類のチェック

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 証明書発行申請書（退職者用）＊この書式 | <input type="checkbox"/> 返信用封筒（住所、氏名記載必須） |
| <input type="checkbox"/> 所定の実務経験証明書の書式（コピー可） | <input type="checkbox"/> 返信用切手（必須） |
| <input type="checkbox"/> 介護福祉士登録書のコピー（介護支援専門員受験者） | |