令和　　年　　月　　日

熊本県知事　様

**保育士等キャリアアップ研修修了証再発行申請書**

熊本県保育士等キャリアアップ研修修了証の再発行を下記のとおり申請します。

記

**１　申請者情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 受講時の氏名※左記と異なる場合のみ |  |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 |  昭和・平成　　　年（西暦　　 　　年）　　　月　 　　日 |
| 住所 | 〒　　　　－ |
| 修了証（再発行）希望送付先※希望する送付先どちらかの□にチェック | □自宅（同上）□勤務先（以下に住所・事業所名を記載）〒　　　　－ |
| 連絡先 | －　　　　　　　　－ |
| 職種 | □保育士　□看護師　□栄養士・管理栄養士　□その他( 　　) |
| 研修分野名※該当する□にチェックし、受講修了年度を記入 | [ ] 　乳児保育 | 年度 |
| [ ] 　幼児教育 | 年度 |
| [ ] 　障害児保育 | 年度 |
| [ ] 　食育・アレルギー対応　 | 年度 |
| [ ] 　保健衛生・安全対策　 | 年度 |
| [ ] 　保育実践 | 年度 |
| [ ] 　保護者支援・子育て支援 | 年度 |
| [ ] 　マネジメント | 年度 |

**２　申請理由**　※該当する□にチェックしてください

[ ] **氏名変更**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 氏　名 |  |  |

添付書類：旧・現氏名の併記があり変更を確認できる書類（戸籍謄（抄）本や氏名変更済の運転免許証両面の写し等）、修了証（原本）、返信用封筒（角形2号）

[ ] **修了証の紛失**

　添付書類：本人確認書類（運転免許証の写し、保育士証の写し等）、返信用封筒（角形2号）

[ ] **き損等**

　添付書類：修了証（原本）、本人確認書類（修了証（原本）で氏名・生年月日が確認できる場合は不要）、返信用封筒（角形2号）

※返信用封筒には希望送付先住所・氏名を記載の上、必要分の切手を貼り付けてください。

【提出先】

〒862-8570 熊本県熊本市中央区水前寺6丁目18-1

熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局子ども未来課 保育士等キャリアアップ研修担当　あて