

# 実務者研修受講証明書再発行依頼書

株式会社ケアプロ 総務部行き

下記枠内を漏れなく記入していただき、必要添付書類を同封の上、下記住所まで郵送してください。

(記入漏れがありますと発行が遅れる事もありますのでご注意ください)

提出日： 年 月 日

ふりがな		性別	㊟
氏名 (在職時と異なる場合は 旧姓も記載)	(旧姓： )	男・女	
生年月日	年 月 日		
現在の住所	〒		
現在の連絡先			
資格取得日	年 月 日		

提出物/ ご準備頂くもの	<input type="checkbox"/> 実務者研修資格証再発行依頼書 (この紙)
	<input type="checkbox"/> 返信用封筒 (宛先明記、切手貼付)
	<input type="checkbox"/> 資格取得者本人確認ができる書類コピー (運転免許証等)
	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本のコピー (資格証取得当時から氏名など変更されている場合) ※氏名が変更になっている場合の再発行は取得時の氏名での再発行となります。
	<input type="checkbox"/> 再発行手数料 3,300 円 (税込) ※入金確認が取れるまで再発行不可。

※郵送によるお申込みのみ受付します。また本人以外からのご依頼は一切受け付けておりません。

※依頼された証明書の発行は依頼書受付後、手数料の入金確認が取れたのち 2 週間以内に証明書を発行いたします。いかなる理由があっても即日発行は致しかねますので時間に余裕をもって申し込み下さい。万が一期限内に間に合わなかった場合でも、当法人では一切の責任を負いかねます。

## 【書類送付先】

〒849-0917 佐賀県佐賀市高木瀬町長瀬 1152-6

株式会社ケアプロ 本社総務部宛て

## 【振込み先】

福岡銀行 佐賀支店 普通口座 1430046 カ)ケアプロ

※振込手数料はご負担ください。

当社使用欄	依頼書受取日	入金確認日	書類発送日
備考欄	月 日 ㊟	月 日 ㊟	月 日 ㊟