令和　　年　　月　　日

島根県子育て支援員研修修了証書再発行申請書

島根県知事　　様

申請者　住所

氏名

電話

　　　　　　　　　（日中に連絡が取れる電話番号）

島根県子育て支援員研修修了証書を再発行していただきたく、下記のとおり申請します。なお、個人情報の取扱いについて同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| （１）申請理由 | 　□修了証書の紛失　／　□修了証書の汚損 |
| （２） |  |
| （３）生年月日 | 　　　　　 | （４）受講年度 | 年度 |

【添付書類等】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1) | 本人確認書類 | 運転免許証の写し等、申請者の氏名、生年月日、住所が確認できる書類を添付ください。 |

○個人情報の取扱いについて

本申請書に記載いただいた氏名、住所その他の個人情報及び資格認定に関する記録は、島根県における、子育て支援員研修に関する業務とこれらに付随する業務を行うために使用します。