

(様式5)

年 月 日

島根県放課後児童支援員認定資格研修修了証再発行申請書

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)

島根県放課後児童支援員認定資格研修修了証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
申請理由	<input type="checkbox"/> 修了証の紛失 (<input type="checkbox"/> A4サイズ、 <input type="checkbox"/> 携帯用) <input type="checkbox"/> 修了証の汚損
氏名	
生年月日	
住所	
連絡先	
受講年度	年度

【添付書類等】

(1)	返信用封筒 (角形2号)	送付先を記載し、440円分の切手を貼付 (簡易書留にて郵送します。不足分は受け取り時にご負担ください。)
(2)	放課後児童支援員認定資格研修修了証 (A4サイズ、携帯用)	修了証のうち、A4サイズ、携帯用の一方を紛失・汚損した場合は、残りの修了証を提出してください。

○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、放課後児童支援員認定資格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するほか、厚生労働省への資格認定者情報の報告及び地方公共団体間の相互の利用・提供のために使用します