

# 修了証再発行申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人栃木県社会福祉協議会  
福祉人材・研修センター所長 様

市町名 _____	TEL _____
利用者 ID _____	FAX _____
施設名 _____	担当者名 _____

下記の理由により、修了証の再発行を申請します。

(1) 修了状況

年度	分野	氏名 (ふりがな)	E ラーニング (該当日程に○付けてください)		
			① 7/1~8/31	② 9/1~10/31	③ 10/1~11/30

(2) 理由 (※ 該当する□に✓してください。)

理由	申請に必要な書類	郵送先
<input type="checkbox"/> 生年月日錯誤 <input type="checkbox"/> 氏名錯誤 <input type="checkbox"/> 改姓※ <small>※ 改姓による申請は、受講年度内の修了書発行日までの期間に変更があった場合のみ</small>	<input type="checkbox"/> 修了証再発行申請書 (本紙・様式 4-E) <input type="checkbox"/> 免許証等身分証明書のコピー <input type="checkbox"/> 発行済修了書 (原本) <input type="checkbox"/> 返信用封筒 (※下記参照)	〒320-8508 宇都宮市若草 1-10-6 栃木県社会福祉協議会 福祉人材・研修センター 保育士等キャリアアップ研修 担当 宛  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">再発行申請書在中</div> (朱書き) 表記
<input type="checkbox"/> 保育士登録番号錯誤	<input type="checkbox"/> 修了証再発行申請書 (本紙・様式 4-E) <input type="checkbox"/> 保育士証のコピー <input type="checkbox"/> 発行済修了書 (原本) <input type="checkbox"/> 返信用封筒 (※下記参照)	
<input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 修了証再発行申請書 (本紙・様式 4-E) <input type="checkbox"/> 返信用封筒 (※下記参照)	

再発行の理由に合わせ、申請に必要な書類 (同封した書類の□に✓点を入れて確認ください。) を準備いただき、上記郵送先へ送付してください。(受付順に、年度内の発行となります。時間を要します。ご了承ください。)

※ 返信用封筒 について

修了証発行枚数・・・6 枚以上の場合

- ・レターパックプラス 520 を準備
- お届け先欄に必ずお届け先情報を記入

修了証発行枚数・・・1~5 枚の場合

- ・角形 2 号封筒で以下を準備
- 施設住所、施設名、簡易書留 (朱書き) 表記 (右図参照)
- 切手 460 円貼付 (簡易書留料金 320 円+定形外郵便料金 140 円)
- (レターパックプラス 520 使用可) 郵便料金 R4.12.1 現在

