

年 月 日

香川県子育て支援員研修修了証書等再交付申請書

香川県知事 殿

〔届出者〕

住所	〒		
氏名	ふりがな		
証書番号	第		号
生年月日	昭和 平成	年	月 日

子育て支援員事業実施要綱7(4)イに基づき、子育て支援員研修修了証書等の再交付を受けたく下記のとおり申請します。

記

(ふりがな) 氏名			再交付申請の理由(※)
住所			<input type="checkbox"/> 紛失
			<input type="checkbox"/> 汚損
自宅電話		建物名まで記入してください <input type="checkbox"/> 自宅電話なし	<input type="checkbox"/> その他
携帯電話		<input type="checkbox"/> 携帯電話なし	
受講年度	年度		
受講コース			
種別	子育て支援員研修(基本研修)修了証書・一部科目修了証書・子育て支援員研修修了証書		

(※) 再交付申請の理由については、紛失、汚損に至った状況を具体的に記載すること。
また、汚損の場合は修了証書の原本を添付すること。

【提出方法】

郵送の際に、封筒の表に赤字で「子育て支援員 再交付申請書在中」と明記してください。
本人確認書類(免許証、健康保険証等)の写しと、120円切手を貼った角2封筒を同封してください。

(送付先) 〒760-8570 香川県高松市番町四丁目1番10号
香川県健康福祉部子ども政策推進局子ども政策課 少子化対策グループ 宛

【問合せ先】 香川県健康福祉部子ども政策推進局子ども政策課 少子化対策グループ 担当: 谷本
電話(直通) : 087-832-3287
FAX : 087-806-0207