

大阪府サービス管理責任者等研修修了証書交付証明等願

令和 年 月 日

一般財団法人 大阪府地域福祉推進財団 様

住 所
氏 名 印
電話番号

いずれかにチェック

【修了証書交付証明書の発行】

- (1) 私は、修了証書を亡失したため、当該研修の課程を修了し修了証書の交付を受けた者であることを証明願います。
- (2) 私は、修了証書がき損により使用に耐えなくなったため、当該研修の課程を修了し修了証書の交付を受けた者であることを証明願います。

【修了証書の発行】 ※一度限り

- (3) 私は、令和元年度以降の大阪府サービス管理責任者研修の修了証書の交付を受けましたが、研修受講時、児童発達支援管理責任者研修の受講要件を満たしていませんでしたので、児童発達支援管理責任者研修の修了証書の交付を希望します。
- (4) 私は、令和元年度以降の大阪府児童発達支援管理責任者研修の修了証書の交付を受けましたが、研修受講時、サービス管理責任者研修の受講要件を満たしていませんでしたので、サービス管理責任者研修の修了証書の交付を希望します。

研修修了時氏名	
研修修了時住所	
生 年 月 日	昭和 / 平成 年 月 日生
研 修 事 業 名	平成/令和 年度大阪府サービス管理責任者等 研修
分野名又は研修修了名	(平成 30 年度以前の修了者) 分野
	(令和元年度以降の修了者)
	1 サービス管理責任者 2 児童発達支援管理責任者 1 基礎研修 2 実践研修 3 更新研修
研 修 修 了 日	平成/令和 年 月 日
修 了 証 書 番 号	大阪第 号

※氏名、生年月日、住所を確認できる公的書類の写しを添付すること。

※研修修了時と氏名や住所が変更している場合、そのことがわかる書類を添付すること。

※修了証書のき損により証明を希望する際には、き損した修了証書を添付すること。

※網掛け部分については、わかる場合にのみ記入をしてください。