様式１

神奈川県サービス管理責任者等研修修了者証明願

　　　　年　　月　　日

（指定研修事業者　代表者職・氏名）様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 自宅住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は、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。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修修了時氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　年　　月　　日生 |
| 研修名 | 　 |
| 分野名 | 　　　　　　　　　　分野 |
| 研修修了日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 修了証書番号 | 　　　　　　　　　　号 |
| 証明を必要とする理由 | １　紛失したため２　き損により使用に耐えなくなったため |

※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。

様式２

神奈川県サービス管理責任者等研修修了者証明書

下記の者は、当該研修の課程を修了し修了証書を交付した者であることを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修修了時氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　月　　日生 |
| 研修名 | 　 |
| 分野名 | 　　　　　　　　　　分野 |
| 研修修了日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 修了証書番号 | 　　　　　　　　　　号 |
| 備考 |  |

　　　　年　　月　　日

研修事業者名　代表者職・氏名　印

様式３

神奈川県サービス管理責任者等研修修了者名簿記載証明願

　　　　年　　月　　日

神奈川県知事　様

自宅住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は、当該研修の課程を修了し、修了証書の交付を受けた者として、神奈川県の管理する修了者名簿に記載された者であることを証明願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修修了時氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　年　　月　　日生 |
| 研修名 | 　 |
| 分野名 | 　　　　　　　　　　分野 |
| 研修事業者名 | 　 |
| 研修修了日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 修了証書番号 | 　　　　　　　　　　号 |
| 証明を必要とする理由 | １　紛失したため２　き損により使用に耐えなくなったため |

※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、き損した修了証明書を添付すること。

様式４

第　　　　号

神奈川県サービス管理責任者等研修修了者名簿記載証明書

下記の者は、当該研修の課程を修了し、修了証明書（修了証書）の交付を受けた者として、神奈川県の管理する修了者名簿に記載された者であることを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修修了時氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日生 |
| 研修名 | 　 |
| 分野名 | 　　　　　　　　　　分野 |
| 研修事業者名 | 　 |
| 研修修了日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 修了証書番号 | 　　　　　　　　　　　号 |
| 備考 | 　 |

　　　　年　　月　　日

神奈川知事名