

記載例

令和〇年〇月〇日

東京都知事 殿

印鑑を押印のこと

法人 事業所

本 子 印

東京都相談支援従事者等研修に係る修了確認書の交付申請書

先に修了証書等の交付を受けた当該研修について、修了確認書の交付を申請します。
なお、氏名等については下記のとおりです。

研修修了後改姓された場合、研修修了時の姓を「旧姓」欄に記載

記

ふりがな	<input type="checkbox"/> もと <input type="checkbox"/> こ		<input checked="" type="radio"/> た
修了者氏名	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> 子	旧姓	<input checked="" type="radio"/> 田
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成	55年 10月 10日	
研修名	<input checked="" type="radio"/> 1 東京都相談支援従事者初任者研修 <input checked="" type="radio"/> 2 東京都相談支援従事者現任研修 <input type="radio"/> 3 東京都相談支援従事者主任研修 <input type="radio"/> 4 東京都相談支援従事者専門コース別研修 <input type="radio"/> 5 東京都相談支援従事者初任者研修（1日課程）		
修了年度（確実にない場合2を選択）	<input type="radio"/> 1 平成・令和 年度 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 28年度頃		
交付理由	修了証書を紛失したため		
備考（修了時の事業所名、修了証書等番号等を記載）	研修修了時は「☆☆事業所」で勤務していた。		
修了者電話番号	03-1234-xxxx		

1つの研修につき1枚の交付依頼を作成（複数選択不可）