

【 様式 4 : 認定資格研修 】

令和 年 月 日

放課後児童支援員認定資格研修修了証再交付申請書

鹿児島県知事 殿

【届出者】

|      |                   |
|------|-------------------|
| 住所   | 〒                 |
| 氏名   | ふりがな              |
|      | (申込者自署の場合は押印不要) 印 |
| 生年月日 | 昭和 年 月<br>平成      |

放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準第 10 条第 3 項の規定にする研修に係る放課後児童認定資格研修証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)<br>氏 名 |                |                                       | 再交付申請の理由<br>※ 1             |
| 住 所           |                |                                       | <input type="checkbox"/> 紛失 |
|               | 建物名まで記入してください。 |                                       |                             |
| 自 宅 電 話       |                | <input type="checkbox"/> 汚損<br>自宅電話なし |                             |
| 携 帯 電 話       |                | 携帯電話なし                                |                             |
| 受講年           | 令和 年           |                                       |                             |
| 研修会場          | 会場             |                                       |                             |

(注) ※ 1 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、汚損の理由は修了証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「再交付申請書在中」と明記してください。

(送付先) 〒890-8577 鹿児島県鹿児島市鴨池新町10番1号

(問合せ先) 鹿児島県保健福祉部子ども政策局子育て支援課子ども育成係

電話(直通) : 099-286-2088

FAX : 099-286-5561

E-mail : ikusei@pref.kagoshima.lg.jp