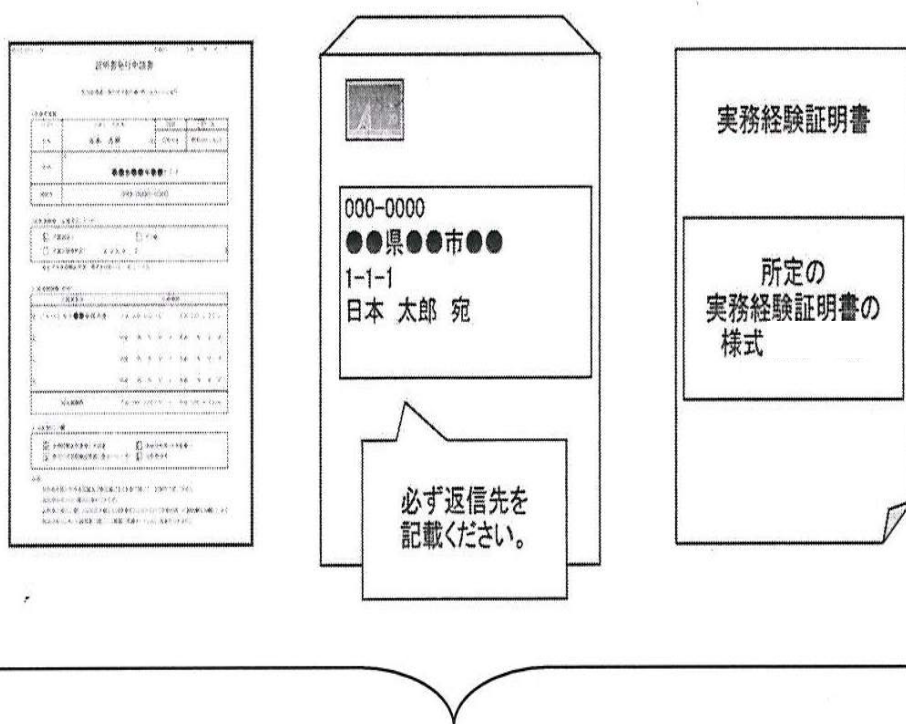


各種証明書等発行に関するお知らせ

各種証明書等の発行に関しまして、下記の通り郵送にてご依頼ください。

●必要なもの

- 各種証明書等発行申請書
- 所定の実務経験証明書の書式
- 返信用封筒(住所は必ず記載)
- 返信用切手(必須)



以上を同封して必ず郵送でご依頼ください。

担当者が不在の場合もございますので、事務所への直接のご持参等はお受けできません。

●郵送先

〒544-0015

大阪市生野区巽南3丁目7番30号

社会福祉法人 三秀會

総務事業部 担当者 宛

各種証明書等発行申請書

証明書の発行を下記の通り申請します。

1. 申請者情報

フリガナ		性 別	男 女
氏 名	印	生 年 月 日	年 月 日
	(旧姓:)※在籍中の姓		
住 所	〒 —		
連 絡 先	※平日9:00～17:00の間に連絡が取れる番号をご記入ください。		

2. 証明書種類(必要事項にチェック)

<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務経験証明書 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務経験証明書 (都 道 府 県) <input type="checkbox"/> (年度)源泉徴収票 ※年度を記載下さい。 <input type="checkbox"/> その他証明書 (名称:)
--

※必ず実務経験証明書の書式を同封してください。

3. 就業期間

在籍事業所	在籍期間
①	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
②	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
③	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
総在籍期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

4. 同封物チェック欄(必須)

<input type="checkbox"/> 証明書発行申請書(この書式)	<input type="checkbox"/> 返信用封筒(住所記載必須)
<input type="checkbox"/> 所定の実務経験証明書の書式	<input type="checkbox"/> 返信用切手(必須)

※注意事項※

- ・返信用封筒の住所の未記載及び誤記載による未着に関しては、一切責任を負いません。
- ・返信用切手が同封されていない場合、証明書を発行いたしませんのでご注意ください。
- ・証明書の発行に関して、手続きに到着後10日前後かかりますので、余裕を持ったご依頼をお願いします。
- ・ご依頼の証明が10年以上遡る場合は、勤怠情報の保存期限が過ぎているため証明できない場合があります。
- ・在籍時の姓と現在の姓が異なる場合は、戸籍謄本のコピー等(姓の変更が分かるもの)を同封してください。
同封がない場合は旧姓での証明となります。
- ・介護支援専門員実務経験証明書をご希望の方で、大阪府以外の証明に関しては受験要項の証明に必要な項目欄のコピーを必ず添付してください。添付がない場合は証明できない場合があります。
- ・この書式がプリントできない場合は、別紙へ上記項目を直接記載してご提出ください。