

平成 年 月 日

公益財団法人 総合健康推進財団
理事長 玉 木 武 様

氏名 _____ 印

修了証書・修了証明書(携帯用)再発行申請書

公益財団法人総合健康推進財団「ホームヘルパー養成研修講座 1 級課程講習会」において修了証書・修了証明書(携帯用)を取得いたしましたが、再発行をお願いいたします。
再発行の状況(具体的に記載のこと)

1、氏名 フリガナ () 様
フリガナ () 様
改姓の場合は旧姓 様

2、生年月日 昭和・平成 年 月 日

3、住所 〒 —

4、電話番号 (携帯可)

5、修了証書発行番号

6、修了年月日

平成 年 月 日

7、講習会を受講した会場名

8、再発行が必要なもの (○で囲む) _____
・ 修了証書 ・ 修了証明書(携帯用)