

福岡県相談支援従事者現任研修 修了証書 再発行依頼書

社会福祉法人福岡市社会福祉事業団が福岡県より受託し、開催していた現任研修の修了証書について、紛失等により再発行を希望します

【申請者】

氏名	
生年月日	年 月 日
電話番号 (日中連絡のつく番号)	
受講年度	年度
旧姓 (受講時点)	

<修了証書の再発行手続きについて>

本依頼書に必要事項を記載の上、返信用封筒を添えて下記住所まで送付ください

【送付先】

〒810-0072

福岡市中央区長浜1丁目 2-8 福岡市障がい者基幹相談支援センター

※返信用封筒について

角形2号封筒(A4サイズがそのまま入るもの)に送り先住所を記載し、140円切手を貼り付けたものをご準備ください

(問い合わせ先)福岡市障がい者基幹相談支援センター TEL092-406-2580