**修了証書再発行願**

記入見本

202？年　○月　○日

修了日がわからない場合は年月のみ記入をお願いします。

神戸リハビリテーション衛生専門学校　行

郵送での申込必要書類

①修了証書再発行願

②身分証明書のコピー

③発行手数料

④返信用封筒(角2・返信先住所と氏名記入)

⑤返信用切手180円

※お急ぎの場合はﾚﾀｰﾊﾟｯｸをお勧めします。

研修修了日　　　　平成30年　12月18日

研修名　 認知症介護実践者研修

氏名　　 神戸　リハ子　　　　 　　　　　印

**神戸**

電話番号　 078-361-2888

生年月日　 昭和○○年○月○日

下記の理由により、修了証書の再発行をお願いいたします。

消費税10％含む

**発行手数料　￥500-**

修了証書紛失のため

郵送での申込の場合は郵便局の定額小為替

500円を送ってください。

理由

領収

発行

受付

キリトリ

**修了証書再発行願**

年　　月　　日

神戸リハビリテーション衛生専門学校　行

研修修了日　　　　　　年　　月　　日

研修名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

生年月日

下記の理由により、修了証書の再発行をお願いいたします。

**発行手数料　￥500**

**(消費税10％含む)**

理由

領収

発行

受付