様式第１号

年　　　月　　　日

　鳥取県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　郵便番号

申請者　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　月　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　　）

介護員養成研修（介護職員初任者研修課程）修了証明申請書

　下記のとおり、介護員養成研修（介護職員初任者研修課程）修了証明書の交付を受けたいので、関係書類を添付して申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 修了課程 | 介護職員初任者研修課程 |
| 保有資格 |  |
| 上記に関する業務の従事経験 | 　　　　　　　　年　　　　　　月 |
| 過去に受けた研修等 |  |
| 訪問介護員として勤務する（予定）の事業所 | 所在地名　称 |

〈手数料納入方法〉※次のいずれかの方法で納付してください。

　〇４連符式納付書

県長寿社会課から４連符式納付書を受領ののち、金融機関もしくはコンビニで手数料を納付し、納付済証を別紙貼付欄に貼付して申請してください。

〇ＰＯＳレジ

県の各庁舎内の納付窓口で「ＰＯＳレジ納入用バーコード」を提示して手数料を納付し、「控１」の表示があるレシートを別紙貼付欄に貼付して申請してください。

別紙

ＰＯＳレジ納入用バーコード



|  |
| --- |
| 納付済証（４連符式納付書）・レシート（ＰＯＳレジ）　貼付欄 |