

**【記入例】**

必要書類については、ホームページをご確認ください。

○年 ○月 ○日

鳥取県知事 様

郵便番号 〒680-8570  
申請者 住 所 鳥取市東町1丁目220  
氏 名 鳥取 太郎  
生年月日 ○年 ○月 ○日生  
(電話番号 0857-26-7175 )

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	看護師／准看護師
上記に関する業務の従事経験	10年 7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 鳥取県○○市□□町○×番地 名 称 ○×介護事業所

居宅介護従事者養成研修(1級・2級課程・初任者研修)又は介護福祉士実務者研修の修了者はこちらに記載してください。

求職中の場合や配属先が決まっていない場合は「未定」と記載してください。

〈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。

○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。

○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

鳥取県庁POS	¥650
 2 102150 201004	
手数料名: 訪問介護員養成研修証明書手数料	
予算主務課: ささえあい福祉局長寿社会課	
電話番号: 0857-26-7689	

納付済証（4連符式納付書）・レシート（POSレジ） 貼付欄

< 4連符式納付書で納付した場合 >

納税証明書 <納付済証>	
納付書 番号	50420
金額	49,999 円
所属名	
摘要	
	令和 3年度
<small>鳥取県発行用紙です。 ※再発行はできませんので紛失しないよう 大切に保管してください。</small>	
領収日付印	
	

< POSレジで納付した場合 >

**鳥取県**

申請手続き完了まで保管して  
下さい。「控1」の記載が  
あるものを県に提出して下さい。

**控1**

2021年 9月15日 (水) 14時22分

人 数 1人

2100060102008  
@2,000 4通 8,000  
<小計> ¥8,000  
<合計> ¥8,000  
現 金 ¥8,000

お預り ¥10,000  
お釣り ¥2,000

1 担当者

伝票NO:000004 SEQNO:00000004

T-00001-01