申請日　　　　年　　　　月　　　　日

「がん相談支援センター相談員研修　受講証明書」再交付申請書

申請者名:

下記の通り、申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修コース名（受講された研修コースに○をつけ、当該研修の開講年度を記載してください） |  | 　　　年度 | 基礎研修（1） |
|  | 　　　年度 | 基礎研修（2） |
|  | 　　　年度 | 基礎研修（3） |
|  | 　　　年度 | その他（研修名：　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |
| フリガナ |  |
| 受講者氏名 |  |
| 教育研修管理システムログインID |  |
| 所属施設 |  |
| 使用用途（複数選択可） | 1　所属施設への提出用2　他の研修の受講に際し必要（研修名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）3　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **公印の有無** | 公印あり□　　　　公印なし□ |

|  |
| --- |
| 受講証明書送付先 |
| 氏名 |  |
| E-Mail（携帯不可） |  |

【注意事項】

　1:申請書の太枠内に必要事項をご記入ください。

　2:原則、受講者ご本人からの申請のみ受け付けます。

　3:発行までにかかる期間の目安は**公印なしの場合2週間**程度、**公印ありの場合6週間**程度となります。

　4:**メール添付で受講証明書のデータをお送りしますので、**必要に応じて印刷してください。（電子公印を使用しております）

　5:**再交付の手数料は、1,100円（税込）です。**

＜事務局処理欄＞

|  |  |
| --- | --- |
| 受講証明書番号 |  |
| 事務局担当者 |  | 受付日 | 　　 ／ | 処理日 | 　　／ |
| 備考 |  |