

## 障害者職業生活相談員資格認定講習修了証書再交付申請書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構鹿児島支部長 殿

(申請日) 令和 年 月 日

(申請者) 住 所

氏 名 ⑩

生年月日 昭和・平成 年 月 日

連 絡 先

下記により、障害者職業生活相談員資格認定講習修了証書の再交付を申請します。

|          |         |
|----------|---------|
| 受講年度     | 年度      |
| 再交付の理由   |         |
| 修了証書受領方法 | 窓口 ・ 郵送 |

※自動車運転免許証・健康保険証等の身分が証明できるものの写しを添付すること。

### 【送付先】

〒890-0068 鹿児島県鹿児島市東郡元14番3号

(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構 鹿児島支部 高齢・障害者業務課

※この申請書は鹿児島支部で受講修了した方のみ使用できます。鹿児島支部以外で受講修了した方は、受講を修了した支部にお問合せください。