独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

栃木支部長 　殿

（申請日） 令和 　　年 月 日

（申請者） 住 所 〒

氏 名 　 　　　印

生年月日 　□昭和・□平成 　　年 　　月 　日

　　 連 絡 先(電話、EMAILなど)

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 |
| 再交付理由 |  |
| 修了証書受領方法 | □窓口 ・ □郵送 |

【送付先】

　　独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

　　　栃木支部　高齢・障害者業務課

　　〒320-0072　栃木県宇都宮市若草１丁目４番２３号

　　　　　TEL028-650-6226　FAX028-623-0015

　　　　　E-mail　[tochigi-kosyo@jeed.go.jp](mailto:tochigi-kosyo@jeed.go.jp)  
　　　　　URL　https://www.jeed.go.jp/location/shibu/tochigi/