

様式第12号（第18関係）

茨木市訪問型サービスA従事者養成研修修了証書再発行申請書

年 月 日

（申請先）

住 所

氏 名

㊟

（氏名が自署の場合は、

（生年月日 年 月 日）

押印不要です。）

茨木市訪問型サービスA従事者養成研修修了証書について、次の理由により再交付を申請します。

再交付の理由

※以下に受講した研修の名称や日付等について、わかる範囲でご記入ください。