

鳥取県子育て支援員研修（修了者名簿変更届出書・修了証再交付申請書）

（あてはまるものに○をしてください）

鳥取県知事 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話 \_\_\_\_\_

（平日 9 時～17 時に連絡が取れる電話番号）

次のとおり（届出・再交付申請）をします。

記

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 届出・申請理由               | <input type="checkbox"/> ①届出理由 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 連絡先変更<br><input type="checkbox"/> ②申請理由 <input type="checkbox"/> 修了証紛失 <input type="checkbox"/> 修了証汚損 <input type="checkbox"/> 氏名変更                                                                                                                                                                        |
| 変更内容                  | 氏名変更の場合はふりがなも記載してください。<br>変更前<br>{<br>変更後<br>}                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 生年月日                  | 研修修了者名簿から申請者を特定するために必要です。西暦で記載してください。<br>年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| コース・受講年度（西暦で記載してください） | <input type="checkbox"/> 地域保育コース（地域型保育） 【 年度】<br><input type="checkbox"/> 地域保育コース 一時預かり事業 【 年度】<br><input type="checkbox"/> 地域保育コース ファミリー・サポート・センター事業 【 年度】<br><input type="checkbox"/> 地域子育て支援コース 利用者支援事業（基本型） 【 年度】<br><input type="checkbox"/> 地域子育て支援コース 利用者支援事業（特定型） 【 年度】<br><input type="checkbox"/> 地域子育て支援コース 地域子育て支援拠点事業 【 年度】<br><input type="checkbox"/> 放課後児童コース 【 年度】<br><input type="checkbox"/> 社会的養護コース 【 年度】 |

※添付書類

|        |                                                                                                                                                                  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①変更届   | <input type="checkbox"/> 【住所変更、氏名変更】 変更内容が確認できる公的書類の写し<br>※住民票、戸籍抄本、運転免許証など                                                                                      |
| ②再交付申請 | <input type="checkbox"/> 返信用封筒（角形2号）（必要切手を貼付し、送付先を記載）<br><input type="checkbox"/> 【氏名変更】 変更内容が確認できる公的書類の写し<br><input type="checkbox"/> 【汚損、氏名変更】 交付済の子育て支援員研修修了証 |

※本届出書・申請書に記載いただいた氏名、住所その他個人情報は、鳥取県における子育て支援員研修に関する業務とこれらに付随する業務を行うために使用し、それ以外の目的のためには使用しません。