

受講証明書発行依頼書

研修実施機関 様

平成 年 月 日

(依頼者)

勤務先

住所

氏名

印

私は、下記のとおり、受講証明書の発行を依頼しますので別紙「研修受講証明書」に記載願います。

記

研修名	
期日	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日
会場	
証明書の種類	研修受講証明書
証明の用途	県外からの福祉・介護人材に対する奨学金貸付事業 返還免除申請の為
提出先	社会福祉法人福島県社会福祉協議会 人材研修課 連絡先:024-526-0045 (県外事業担当)