

様式第1号

年 月 日

鳥取県知事 様

郵便番号  
申請者 住 所  
氏 名  
生年月日 年 月 日生  
(電話番号 )

介護員養成研修（介護職員初任者研修課程）修了証明申請書

下記のとおり、介護員養成研修（介護職員初任者研修課程）修了証明書の交付を受けたいので、関係書類を添付して申請します。

記

修了課程	介護職員初任者研修課程
保有資格	
上記に関する業務の従事経験	
過去に受けた研修等	
訪問介護員として勤務する （予定）の事業所	所在地 名 称

添付書類 1 保有資格の免許状等の写し

〈手数料納入方法〉 ※次のいずれかの方法で納付してください。

○4連符式納付書

主幹課より4連符式納付書を受領ののち、金融機関もしくはコンビニで手数料を納付し、納付済証を申請書に貼付して申請してください。

○POS レジ

「POS レジ納入用バーコード」より県の庁舎でPOS レジのある納付窓口より手数料を納付し、「控1」の表示があるレシートを申請書に添付して申請してください。

POS レジ納入用バーコード

鳥取県庁POS	¥650
 2 1 0 2 1 5 0 2 0 1 0 0 4	
手数料名:訪問介護員養成研修証明書手数料	
予算主務課:ささえあい福祉局長寿社会課	
電話番号:0857-26-7689	

納付済証（4連符式納付書）・レシート（POS レジ） 貼付欄

--