

修了証明書交付願

令和 年 月 日

品川介護福祉専門学校 校長 様

下記の品川福祉カレッジの講座修了証明書の交付をお願いします。

法人・会社名	
事業所名	
氏名	
講座名・講座日	裏面のとおり※裏面にご記入ください
使用目的	
提出先	
受け取り方法 (○をつけてください)	【 】 来校 (月 日 時 分頃希望) 【 】 区内交換便 (送付先：) 【 】 郵送 →別途、84円切手を貼付した、返信用封筒を 品川福祉カレッジ事務局まで送付してください。

※ 受付印		本件を許可する	校長	事務長	事務係長	担当
		決定 月 日				
		交付 月 日				
		担当印				

	講座名	日時	時間
1		平成・令和 年 月 日	時 分 ～ 時 分
2		平成・令和 年 月 日	時 分 ～ 時 分
3		平成・令和 年 月 日	時 分 ～ 時 分
4		平成・令和 年 月 日	時 分 ～ 時 分
5		平成・令和 年 月 日	時 分 ～ 時 分

本申請書の提出方法は、以下のいずれかでお願いいたします。

①区内交換便 ②郵送：141-0033 品川区西品川1-28-3

③FAX：(03-5498-6367) ④E-mail：s-kaigo@cts.ne.jp

※宛先：品川介護福祉専門学校 品川福祉カレッジ事務局