

令和 年 月 日

静岡県知事 様

## 静岡県保育士等キャリアアップ研修修了証再発行願

(ふりがな)  
氏 名

生年月日 年 月 日

〒  
住 所

電話番号 ( ) -

保育士登録番号

保育士等キャリアアップ研修修了証を再発行願います。

修了分野 修了証発行年度	再発行が必要な分野すべてに印をつけ、修了証発行年度を記入すること 年度は平成30年度以降を記入すること <input type="checkbox"/> 乳児保育 ( 年度) <input type="checkbox"/> 幼児教育 ( 年度) <input type="checkbox"/> 障害児保育 ( 年度) <input type="checkbox"/> 食育・アレルギー対応 ( 年度) <input type="checkbox"/> 保健衛生・安全対策 ( 年度) <input type="checkbox"/> 保護者支援・子育て支援 ( 年度) <input type="checkbox"/> マネジメント ( 年度)
再発行を希望する理由	該当項目に印をつけ、その他は理由を記載すること <input type="checkbox"/> 修了証の紛失 <input type="checkbox"/> 記載内容の変更 <input type="checkbox"/> その他 ( )