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  □　乳児保育（　　　　　年度）  □　幼児教育（　　　　　年度）  □　障害児保育（　　　　　年度）  □　食育・アレルギー対応（　　　　　年度）  □　保健衛生・安全対策（　　　　　年度）  □　保護者支援・子育て支援（　　　　　年度）  □　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  □　修了証の紛失  □　記載内容の変更  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |