

介護支援専門員証の送付に係る申立書（住所地以外への送付）

年 月 日

大阪府知事様

〒 ー

住 所

氏 名

印

登録番号

介護支援専門員証の郵送による交付を希望します。
なお、送付先は、上記の住所地ではなく、下記記載のとおりとしてください。

記

1. 送付先（介護支援専門員証が確実に送付されるように、建物名、事業所名等を詳しく記入してください。）

〒 ー

（勤務先 ・ その他（ ））

※その他の場合、（ ）内に具体的に記載してください。

2. 昼間連絡のつく連絡先

電話番号（勤務先・その他（ ））

メールアドレス