

申 立 書

年 月 日

大 阪 府 知 事 様

〒 ー

住 所

氏 名 ⑩

登 録 番 号

介護支援専門員証を滅失しました。

記

1. 滅失の具体的な状況

[]

2. 登 録 番 号

3. 滅失した介護支援専門員証の有効期間満了日 年 月 日

昼間連絡のつく連絡先電話番号

(自宅・勤務先・その他 ())