

※研修事業者による証明書交付の対応が困難な場合に使用する

(様式4)

養成研修修了者名簿記載証明願

年 月 日

大阪府知事 様

住所

氏名

私は、当該養成研修の課程を修了し、修了証明書（修了証書）の交付を受けた者として、大阪府の管理する修了者名簿に記載された者であることを証明願います。

記

研修修了時氏名	
生年月日	年 月 日生
研修事業名	
課程名	課程
研修事業者名	
研修修了日	年 月 日
修了証明書等番号	号
証明を必要とする理由	1 亡失したため 2 き損により使用に耐えなくなったため

※氏名、生年月日、住所を確認できる公的書類の写しを添付すること。

※研修修了以降に氏名を変更している場合、そのことがわかる書類を添付すること。

※修了証明書等のき損により証明を希望する際には、き損した修了証明書を添付すること。

※氏名、生年月日、住所による本人確認が困難な場合は、大阪府の求めにより、必要書類を提出すること。