

理 由 書

年 月 日

大 阪 府 知 事 様

〒

住 所

氏 名

登 録 番 号

この度、介護支援専門員法定研修受講地変更願の提出に伴い、介護支援専門員証の写しを添付しなければならないところ、下記のとおり介護支援専門員証を【亡失・滅失】しましたので添付することが出来ません。
今後、介護支援専門員証は適切に管理します。

記

1. 具体的な状況

[]

2. 亡失又は滅失した介護支援専門員証の有効期間満了日 年 月 日

※氏名は、戸籍（日本国籍を有しない方については、住民票）に記載されている文字を使用し、フリガナを付してください。

※介護支援専門員証を紛失した又は見失った等で、発見される可能性がある場合は亡失に○をしてください。

※介護支援専門員証をシュレッダーで裁断した、火事で焼失した等で発見される可能性がない場合は、滅失に○をしてください。

昼間連絡のつく連絡先電話番号(携帯・自宅・勤務先・その他())
