

修了証明書再発行申請書

年 月 日

(株)ハートアンドケー
サンビックケアスクール 代表者殿

貴校にて発行された修了証書の再交付を申請します。

受講者氏名 _____

※氏名変更がある場合は旧姓をこちらに記入 氏名 _____

生年月日 年 月 日生 _____

連絡先

郵便番号 〒 _____ 住所 _____

電話番号 _____

再交付を申請する講習(資格)名

- ・ _____ 講習修了年月日 年 月 日 修了証番号 _____
- ・ _____ 講習修了年月日 年 月 日 修了証番号 _____
- ・ _____ 講習修了年月日 年 月 日 修了証番号 _____

※ご本人様であることが証明できる書類を送付してください。

(戸籍謄本、健康保険証、運転免許証、等のコピー)

再発行手数料及びお振込先は以下の通りです。いずれかの銀行口座にご入金宜しくお願い致します。
ご入金確認後、証書を送付いたします。(再発行1講座につき2,800円)

①北洋銀行 札幌東支店 普通 0242983 株式会社ハートアンドケー 代表取締役 後藤こずえ

(本書類郵送・FAX先)

〒064-0801札幌市中央区南1条西20丁目2番1号 建設管理センタービル6F

株式会社ハートアンドケー サンビックケアスクール

電話番号 011-215-4441 FAX 011-215-4437