

修了証明書再発行の手順(簡易版)

こちらは修了証明書再発行までの簡易な手順となります。

詳細は、未来ケアカレッジHP(証明書等再発行手続き)をご覧ください。

※修了生ご本人様からの申請に限ります(代理での申請は受付できません)

1 ご提出書類の投函

- ①修了証明書再発行申請書
- ②ご本人様確認が出来る書類の写し

※氏名変更が可能な講座(東京都・奈良県・広島県・福岡県の一部講座)の再発行の場合は、旧氏名の修了証明書も全てご提出ください



2 手数料と郵送料のご入金

発行手数料(1通につき2,000円)と、郵送料(430円)の合計額をお振込みください。

※書類の投函から、概ね1週間以内にご入金をお願いします



3 再発行書類のご送付

未来ケアカレッジにて「ご提出書類」「ご入金」を確認後、修了証明書再発行申請書にご記入の住所へ郵送いたします。

※提出書類・ご入金の確認後、概ね1週間程度でお届け予定です

【振込先】 ※振込依頼人名には、必ず再発行申請者の氏名をご入力ください

金融機関名 三菱UFJ銀行 摂津支店(せつつ)

預金種目 普通

口座番号 0049500

名義 カ)イーイーニジュウイチ

【書類送付先】 ※必要に応じて、枠内を封筒の宛先として切り貼りしてください

〒530-0051

大阪府大阪市北区太融寺町5-15 梅田イーストビル5階

株式会社EE21 未来ケアカレッジ 証明書再発行事務局

【お問い合わせ】

未来ケアカレッジカスタマーセンター 0120-16-8351(9:00-18:00 月~金)

修了証明書再発行申請書

202510

※修了生ご本人様からの申請に限ります(代理での申請は受付できません) 申請日 西暦 年 月 日

フリガナ		フリガナ	
氏名(現)		氏名(旧) <small>変更がある場合</small>	
郵便番号 住所 お届け先	〒 -		
携帯電話	- -	電話番号	- -
生年月日	西暦 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 再発行理由	<input type="checkbox"/> 紛失・毀損 <input type="checkbox"/> 氏名変更※ <input type="checkbox"/> その他

※氏名変更は可能地域が限られています

<input checked="" type="checkbox"/> 再発行を希望する講座	修了年月	修了教室	<input checked="" type="checkbox"/> 本状	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯用
<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 本人用 <input type="checkbox"/> 試験センター提出用	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	/
<input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員指定講習	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ガイドヘルパー養成研修 全身性障害課程	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 知的障害課程	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修 一般課程	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 応用課程	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 行動援護従業者養成研修	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 強度行動障害支援者養成研修 基礎研修	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 実践研修	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 難病患者等ホームヘルパー 基礎Ⅰ	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 基礎Ⅱ	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	/
<input type="checkbox"/> 介護事務講座	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	/
<input type="checkbox"/> ホームヘルパー 2級	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> その他 ()	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ()	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ()	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ()	年 月	教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
合計通数	再発行手数料	郵送料	お支払総額	通
通 ×	2,000 円	+ 430 円	= 円	合計 通

ご本人様確認が出来る書類の写しを貼付
(運転免許証・マイナンバーカードの表面・住民票など)

※ 受講時と氏名が変わっている場合や、氏名変更に伴う再発行が可能な講座での再発行をご希望の方は、戸籍謄本・戸籍抄本・運転免許証の裏書など、受講時の氏名と現在の氏名が併記されている書類が必要です

この枠内に収まらない場合は、修了証明書再発行申請書とともに同封してください

事務局使用欄

