

## 研修受講証明書発行申請書

社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会  
福祉保健研修交流センターウィリング横浜 館長

申請者

施設・事業所名

氏名

電話（日中連絡のつく連絡先）

（職場・自宅・携帯）

該当する連絡先に○をつけてください

研修受講証明書の交付申請をします。

1. 研修名

2. 受講日 年 月 日

3. 受講者氏名

4. 申請理由

※申請書の受理後、概ね1週間～10日後に証明書を発行します。

### 以下事務局使用欄

第6号様式（第10条第5項，第11条第4項，第16条第1項）

### 処 理 印

令和 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 起案 <input type="checkbox"/> 供覧	記号	ウ		
令和 年 月 日	決裁又は供覧済み	保存期間・追番号	1 年 - 6		
館長	課長	課員	起案者	文書主任	公印承認