修了証 再発行申請書

申請日　　年　　月　　日

LIFUL College（リフルカレッジ）／株式会社New Valley 御中
下記のとおり、修了証の再発行を申請します。　※黒のボールペンで、はっきりとご記入ください。

ふりがな	
氏名	
旧姓	受講したときと氏名が変わった方のみ
生年月日	年　　月　　日（西暦）
修了証の送り先	〒　　－
電話番号	
メールアドレス	振込先のご案内をお送りします

再発行を希望する研修（あてはまるものに✓）

- ☐ 同行援護従業者養成研修（一般課程）
- ☐ 同行援護従業者養成研修（応用課程）
- ☐ 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）
- ☐ 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）
- ☐ 虐待防止研修
- ☐ アンガーマネジメント研修
- ☐ 強度行動障害フォローアップ研修
- ☐ 強度行動障害 実践検証研修
- ☐ その他（研修名：　　）

受講した時期	年　　月ごろ（わかる範囲で）
修了証番号	わかる場合のみ
再発行の理由	☐ 紛失　☐ 破損・汚損　☐ 氏名の変更　☐ その他（　　）
必要な通数	通（1通 3,300円・税込・送料込み）

ご本人の署名	

お手続きの流れ

1. この申請書をご記入のうえ、下記の郵送先へお送りください（切手はご負担ください）。
2. 受講記録を確認し、手数料のお振込先をメールでご案内します。
3. ご入金の確認後、1週間ほどで、再発行した修了証と、この申請書の写しを郵送します。

郵送先　〒242-0024 神奈川県大和市福田5520 茜ビル2階
株式会社New Valley リフルカレッジ 修了証再発行係

ご記入いただいた個人情報は、修了証の再発行と受講記録の確認のためにのみ使用し、申請書の原本は当社で保管します。お問い合わせ：newvalley.it@gmail.com

事務処理欄（記入しないでください）

受付日：

記録確認：

入金確認：

発送日：