

記入日： 年 月 日

株式会社 D&M コーポレーション宛

## 証明書発行依頼申請書

氏名	※姓変更時は在職時氏名もあわせて記入してください
生年月日	西暦 年 月 日
在籍期間	入社日 年 月 日 退社日 年 月 日
電話番号	※日中連絡の取れる電話番号(携帯など)をご記入ください
住所	〒
証明書の種類	※いずれかにチェックをつけてください <input type="checkbox"/> 実務経験証明書 <input type="checkbox"/> その他( )
必要部数	部
証明書の使用目的	※いずれかにチェックをつけてください <input type="checkbox"/> 介護福祉士国家試験受験のため <input type="checkbox"/> その他( )

下記もあわせてご提出ください

- 証明書発行依頼申請書(この用紙)
- 本人確認証明書(運転免許証・健康保険証・パスポートなど)の写し
- 証明書発行料 1,000 円(定額小為替にてお願いします)
- 返信用封筒(84 円切手を貼付してください)

### 【書類送付先】

〒810-0067 福岡市中央区伊崎 3 番 12 号  
株式会社 D&M コーポレーション 行