|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **強度行動障害支援者養成研修【基礎課程・実践課程　共通】**  **修了証原本発行用レターパック在中** | | | | | | |
| **氏　名** |  | | | | | |
| 原本発行希望者が複数名いる場合は、全員の氏名をご記入ください | | | | | | |
| **法人名** |  | | | | | |
| **所属事業所名** |  | | | | | |
| **所属事業所**  **所在地** | **〒** | | | | | |
| **電話番号** |  | | | | | |
| **・ご受講コースにレ点チェックの上、受講日をご記載ください。** | | | | | | |
| **□基礎課程1dayコース** | |  | **月** |  | **日** |  |
| **□基礎課程最短コース** | |  | **月** | **～** |  | **日** |
| **□実践課程平日コース** | |  | **月** | **～** |  | **日** |
| **□実践課程最短コース** | |  | **月** | **～** |  | **日** |
| **留意事項** | **令和6年10月より郵送代金が変更となります。原本で修了書を発行希望の際は、同封するレターパックに不足分を切手添付のうえご郵送ください。不足分がある場合はPDFにて発行となります。この場合、レターパックの返却は行いません。** | | | | | |



**本ラベルを封筒の裏面に貼付しご送付ください。**

**※欄内記載は入力・手書きのどちらでも構いません**

* 本封筒の郵送方法について指定はありませんが、当校では郵送中の紛失・破損・事故などの一切の責任は負いません。
* 必ず当校ホームページに掲載されている、返送用レターパックの記入例を参照の上、必要事項を記入してください。
* 修了証の取り扱いについては、事業所様、ご受講生様とで必ず取り決めを行ってください。修了証の引き渡しがされない、確認ができないなどの対応について当校は一切関与いたしません。

<課題郵送先>　点線部分切り取ってご郵送ください。

**980-0003**

**宮城県仙台市青葉区小田原4-2-50-2**

**東北福祉カレッジ　　　宛**

**強度行動障害支援者養成研修【基礎課程・実践課程　共通】**

**修了証原本発行用レターパック在中**