（様式第４号）

　　年　　月　　日

放課後児童支援員認定資格研修修了証再交付申請書

　愛媛県知事　殿

（届出者）

　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（氏名欄は「署名」又は「記名・押印」してください）

　　放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準（平成26年厚生労働省第63号）第10条第３項に規定する研修にかかる放課後児童認定資格研修修了証を再交付していただきたく、下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請理由 | □修了証の紛失（□A４サイズ、□携帯用）  □修了証の汚損　※ |
| （ふりがな）  氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所 |  |
| 連絡先 |  |
| 受講年度 | 年度 |
| 所属名（市町名） | （　　　　　　　　　　） |

　　※汚損の場合は、修了証の原本を併せて提出してください。

○個人情報の取扱いについて

(1) 本申込書に記載いただいた氏名、住所その他の個人情報及び資格認定に関する記録は、愛媛県において、放課後児童支援員認定資格研修に関する業務とこれらに付随する業務を行うために使用するほか、厚生労働省への資格認定者情報の報告及び地方公共団体間の相互の利用・提供のために使用します。

上記の業務は、その一部の業務を愛媛県より当該業務の委託を受けた業者（以下、「受託業者」という。）において行います。業務委託にあたり、受託業者に対して、委託した業務を遂行するために必要な事項に限り、記載いただいた個人情報の全部又は一部を提供します。

(2) 個人情報は、上記以外は原則として第三者に開示しません。ただし、法律上開示するべき義務を負う場合や、本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益などを保護するために必要であると判断できる場合、その他緊急の必要があり個別の承諾を得ることができない場合には、例外的に個人情報を開示することがあります。

【提出方法】

　　　○送付先　〒790-8570　愛媛県松山市一番町四丁目４番地２

　　　　　　　　　　　　　　 愛媛県保健福祉部生きがい推進局

　　　　　　　　　　　　　　 子育て支援課こども政策グループ　宛

○問合せ先　愛媛県保健福祉部生きがい推進局

子育て支援課こども政策グループ

　　　　　　　　　℡（係直通）：089－912－2448　Fax：089－912－2409

　　　　　　　　　E-mail：[kosodate@pref.ehime.lg.jp](mailto:kosodate@pref.ehime.lg.jp)