

## 広島県 A C P 普及推進員証明書再交付申請書

年 月 日

広島県知事様

[申請者]

氏名	
所属	〒  電話番号 — —

次の理由により再交付を申請します。

理由	注意事項
<input type="checkbox"/> 氏名変更	※広島県 A C P 普及推進員養成研修修了者名簿変更届もあわせて行うこと。
<input type="checkbox"/> 紛失	※状況を具体的に記載すること
<input type="checkbox"/> 汚損	※状況を具体的に記載すること

(添付必要書類)

再交付の理由が、氏名変更又は汚損の場合は、証明書の原本を添付すること。

**【提出先】**

広島県健康福祉局地域共生社会推進課  
〒730-8511 広島市中区基町 10-52

082-513-3198 (ダイヤル)