|  |
| --- |
| 福島第（西暦下２桁）－事業者指定番号）－（事業者が任意に付番）  修了証明書  氏名  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生  （別記）を修了したことを証明する。  年　　月　　日  介護員養成研修事業者名  　代表者　職　氏名　　印 |

上記の修了証明書のサイズは、日本工業規格Ａ４版（洋紙）以上の規格とすること。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【携帯用】

別記

・介護職員初任者研修

・生活援助従事者研修

上記いずれかを記載

※　レイアウトは縦横問わない。

※　代表者の印は私印ではなく

公印とすること。

|  |
| --- |
| 福島第（西暦下２桁）－事業者指定番号）－（事業者が任意に付番）  修了証明書（携帯用）  氏名  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  （別記）を修了したことを証明する  年　　月  介護員養成研修事業者名　代表者　職　氏名　　印 |