様式第２号－イ

　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　修　了　証　明　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

年　月　日生

生活援助従事者研修課程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。

※　代表者の印は私印ではなく法人代表者印とすること。

 ※　横書きでも可とする。

　第　　　　　号

修　了　証　明　書（携 帯 用）

氏　　名

年　月　日生

生活援助従事者研修課程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

　　第　　　　　号

修　了　証　明　書（携 帯 用）

氏　　名

年月　日生

介護職員初任者研修課程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

　　第　　　　　号

修　了　証　明　書（携 帯 用）

氏　　名

年月　日生

介護職員初任者研修課程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

※　名刺サイズ （91mm×55mm程度）とすること。

※　代表者の印は私印ではなく法人代表者印とすること。

※　横書きでも可とする。