

様式第7号（第16条関係）

第（※1）号	修了証明書	氏名	年 月 日生
介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第三条 第一項第一号ロに掲げる研修の介護職員初任者研修課程 （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			
宮崎県指定第（※2）号 介護員養成研修事業者			
事業者名			
代表者職・氏名 ㊟			

（日本工業規格A4）

様式第7号の2（第16条関係）

第（※1）号 修了証明書（携帯用）	氏名	年 月 日生
介護保険法施行令（平成十年政令 第四百十二号）第三条第一項第一号 ロに掲げる研修の介護職員初任者 研修課程（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		
宮崎県指定第（※2）号 介護員養成研修事業者		
事業者名		
代表者職・氏名 ㊟		

（名刺サイズ 55mm×91mm）

- ※1 証明書番号を記載すること。証明書番号は、修了者ごとに番号が重複しないように付した個別番号とすること。
- ※2 指定番号を記載すること。指定番号は、指定時に付与する5桁の番号とすること。
- ※3 課程は、介護職員初任者研修課程か生活援助従事者研修課程のいずれかを記載すること。