

様式第9号（第18条関係）

介護員養成研修修了者名簿

事業者名					指定年月日			指定番号		
事業所名					住所					
					電話番号			FAX番号		
No	指定番号	研修番号	修了年月日	交付年月日	証明書番号	氏名	フリガナ	生年月日	性別	課程
1			H / /	H / /				S / /		
2								H / /		
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

※ 課程欄は、介護職員初任者研修課程であれば「初」、生活援助従事者研修課程であれば「生」と記載すること。