

参考様式 4

証 明 書

下記の者は、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 3 条第 1 項第 1 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します。

記

氏 名	
生 年 月 日	年 月 日生
証 明 書 番 号	第 号
修 了 年 月 日	年 月 日

年 月 日

宮崎県指定第 号

介護員養成研修事業者

事業者名

代表者職・氏名 ㊟

- ※ 氏名欄は、研修修了後に氏名の変更があった場合でも、修了時の氏名を記載すること。
- ※ 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。