

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	