|  |
| --- |
| 当初交付年月日　　年　　月　　日  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  福島県知事　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】

|  |
| --- |
| 当初交付年月日　　年　　月　　日  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  福島県知事　　氏名　　印  別記  ・介護職員初任者研修  ・生活援助従事者研修  ・訪問介護員養成研修１級課程  ・訪問介護員養成研修２級課程  ・訪問介護員養成研修３級課程  ・介護職員基礎研修課程  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。 |