**様式第６号**

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　号修　　　了　　　証　　　明　　　書 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　　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号ロに掲げる介護員養成研修の（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 　　　　　　　　 実施事業者名 　　 　　　　　　 代表者（役職、氏名及び代表者印） |

|  |
| --- |
| 修　　了　　証　　明　　書 （携帯用） 　　　　　　　　　　　第　　　　号 　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　　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号ロに掲げる介護員養成研修の（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 　　 実施事業者名 　　 　　　　　　 代表者（役職、氏名及び代表者印） |