（別添様式３）

第　　　　　　　号

修　了　証　明　書

氏　　名

生年月日　（年号）　 年　月　日

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和６２年１２月１５日厚生省令第４９号）附則第４条に定める喀痰吸引等研修のうち第○号研修の全課程を修了したことを証します。

対象者の氏名：（※第３号研修のみ）

実地研修を修了した行為：

（年号）　年　月　日

登録研修機関名

登録研修機関の長名　　　　　　　　　　代表印