|  |
| --- |
| 第　　　　号  　　　　修了証明書  　　　　　　　　氏　名  　　　　　　　　生年月日　年　　月　日生  　 介護保険法施行令（平成十年政令第四百  　十二号）第三条第一項第一号ロに掲げる研  　修の介護職員初任者研修を修了したことを証明する。  　　　　　年　　月　　日  介護職員初任者研修事業者名　印  　　 介護職員初任者研修事業者名　印 |