

第 号	修了証明書
氏 名	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 三条第一項第一号イ ^{※1} (又はロ)に掲げる介護職員初 任者研修を修了したことを証明する。	
修了年月日	年 月 日
介護職員初任者研修実施主体名 印	

※1 イー都道府県が実施している場合。

ロー都道府県の指定している事業者の場合。

※2 縦書き、横書き問わない。

※3 用紙のサイズはA4であること。

※4 携帯用の修了証明書も発行できるものとする。