

修了証明書

第 号

修了証明書

氏 名

年 月 日生

「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成十八年九月二十九日厚生労働省告示第五百三十八号）に規定する研修の（別記）課程を修了したことを証明する。

年 月 日

学校法人 吉田学園
理事長 ○○ ○○ 印

号

第

修了証明書（携帯用）

氏 名

年 月 日生

「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 538 号）に規定する研修の（別記）課程を修了したことを証明する。

年 月 日

学校法人 吉田学園
理事長 ○○ ○○ 印

（別記）

全
身
性
障
害
者
移
動
介
護
従
業
者
養
成
研
修
課
程
同
行
援
護
従
業
者
養
成
研
修
一
般
課
程