

履 修 中 証 明 書

年 月 日

堺 市 長 殿

施設又は事業所の
所在地及び名称
代表者職・氏名
電 話 番 号
印

下記の者は、
知事・政令市長
中核市長指定又は実施
介 護 員
養成研修（ 課程）
居 宅 介 護 従 業 者

を履修中であることを証明します。

記

ふり 氏	がな 名	生年月日	年 月 日
住 所 電 話 番 号	〒 ー 電話番号 ()		
研 修 期 間	(開講日) 年 月 日 (修了日) 年 月 日 (予定)		
備 考			

※研修種別 ①各都道府県知事が実施もしくは指定する訪問介護員養成研修
②各都道府県知事（又は政令市長・中核市長）が実施もしくは指定する居宅介護従業者養成研修
※履修中の者が受講する場合は、①・②の研修修了後に修了証明書の写しを提出させたうえで、難病
患者等ホームヘルパー養成研修修了証書等を発行すること。