難病患者等ホームヘルパー養成研修事業実績報告に係る原本証明

住 所

事 業 者 名

代表者職・氏名

印

標記に添付しております下記の書類については、全て原本であることを証明いたします。

- 1 () 修了者台帳の写し
- 2 () 修了者名簿の写し
- 3 () 級課程修了証明書又は履修中であることを証明する書類の写し
あるいは介護福祉士登録証の写し
- 4 () 難病入門課程修了証書の写し(該当者がある場合のみ)
- 5 () その他 ()
()