

様式第 6 号

堺 第 号

修 了 証 書

氏 名

生年月日 年 月 日

あなたは、厚生労働省が定める難病患者等ホームヘルパー養成研修 別 記 として
堺市長が指定した研修を修了したことを証します。

年 月 日

印

(事業者名を記入)

様式第 7 号

堺 第 号

修 了 証 明 書 (携帯用)

氏 名

生年月日 年 月 日

上記の者は、厚生労働省が定める難病患者等ホームヘルパー養成研修 別 記 として
堺市長が指定した研修を修了したことを証明します。

年 月 日

印

(事業者名を記入)

※ 別 記 には、基礎課程Ⅱ、基礎課程Ⅰ、入門課程の別を記入すること。

※ 修了証書等の様式は、通知で定められているので、同一の文言にて作成すること。