

再発行修了証明書

(A 4 縦)

介護職員初任者研修課程修了証明書

次の者について、介護保険法施行令第3条第1項第1号イ^{※1}（又はロ）
に規定する介護職員初任者研修課程を修了したことを証明します。

氏 名

生年月日

修了証明書番号

修了年月日

発行年月日

研修事業者名

代表者名

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