様式第12号

|  |
| --- |
| 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　※　課程を修了  したことを証明する。  年　　月　　日  岡山県知事　　伊原木　隆太  （居宅介護従業者養成研修事業者名） |

※には、居宅介護職員初任者研修課程、障害者居宅介護従業者基礎研修課程、重度訪問介護従業者養成研修基礎課程、重度訪問介護従業者養成研修追加課程、重度訪問介護従業者養成研修統合課程、重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程、同行援護従業者養成研修一般課程、同行援護従業者養成研修応用課程、行動援護従業者養成研修課程のいずれかを記載する。

様式第13号

|  |
| --- |
| 第　　　　　号  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　※　課程を修了  したことを証明する。  年　　月　　日  岡山県知事　　伊原木　隆太  （居宅介護従業者養成研修事業者名） |

※には、居宅介護職員初任者研修課程、障害者居宅介護従業者基礎研修課程、重度訪問介護従業者養成研修基礎課程、重度訪問介護従業者養成研修追加課程、重度訪問介護従業者養成研修統合課程、重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程、同行援護従業者養成研修一般課程、同行援護従業者養成研修応用課程、行動援護従業者養成研修課程のいずれかを記載する。