

|       |
|-------|
| 決 裁 日 |
|       |

技術振興総務課長

担当科

担当

下記のとおり証明

- 修了  
訪問介護員養成研修 2 級課程、訪問介護員養成研修 2 級課程（携帯用）  
介護職員基礎研修課程、介護職員基礎研修課程（携帯用）  
介護職員初任者研修課程、介護職員初任者研修課程（携帯用）  
難病患者等ホームヘルパー養成研修（難病基礎課程Ⅰ）  
難病患者等ホームヘルパー養成研修（難病基礎課程Ⅰ）（携帯用）

の願い出があったので、別紙証明書を交付してよろしいか。

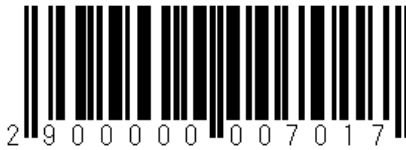
証明願（委託訓練）

下記の事項について証明して  
くださるようお願いします。

〔必要枚数 通〕

（例）介護職員初任者研修課程の修了証明書と同課程の携帯用が必要な場合は、この用紙は 2 枚必要です。

令和 年 月 日



お支払いは県民局等にある端末機（POS レジ）で  
上記バーコードを読み込み、お支払いください。  
納付済証（シールラベル）を貼付けてください。  
1 通につき 370 円  
2 通の場合 370×2 通＝740 円（納付済証 2 枚）

岡山県立南部高等技術専門校長 殿

住 所

フリガナ

願出人（自署）

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

記

- 1 修了  
2 訪問介護員養成研修 2 級課程 3 訪問介護員養成研修 2 級課程（携帯用）  
4 介護職員基礎研修課程 5 介護職員基礎研修課程（携帯用）  
6 介護職員初任者研修課程 7 介護職員初任者研修課程（携帯用）  
8 難病患者等ホームヘルパー養成研修（難病基礎課程Ⅰ）  
9 難病患者等ホームヘルパー養成研修（難病基礎課程Ⅰ）（携帯用）  
※該当する番号を○で囲んでください。

証明

訓 練 科

訓練の種類

訓練課程

訓練時間

時間

修了証書

第 号

修了年月日

昭和・平成・令和

証明書の使用目的

年 月 日