証　明　願

※支払場所は次ページに記載

手数料（750円）

下記事項について証明してくださるようお願いします。

令和　　年　　月　　日

岡山県知事　伊原木　隆太　　殿

（申請者）

〈納付済証貼付欄〉

住　　所　　〒

　ふりがな

氏　　名

電話番号

介護支援専門員登録番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修の種類  （○をつける） | １．介護支援専門員実務研修 |
| ２．介護支援専門員再研修 |
| ３．介護支援専門員専門研修（課程Ⅰ） |
| ４．介護支援専門員専門研修（課程Ⅱ） |
| ５．介護支援専門員更新研修（就業者向け） |
| ６．介護支援専門員更新研修（未経験者向け） |
| ７．主任介護支援専門員研修 |
| ８．主任介護支援専門員更新研修 |
| 受講年度 | 平成・令和　　　　年度 |
| 証明内容  （○をつける） | １．全課程の修了証明 |
| ２．履修課目の証明 |

（参考：手数料支払場所）

