様式１（介護職員初任者研修課程関係）

|  |
| --- |
| 第　　　　号修了証明書氏　　名生年月日　　　　年　　月　　日介護職員初任者研修課程を修了したものとみなすことを証明する。　　　　年　　月　　日山梨県知事名　　　　　　印 |

第　　　号

修了証明書（携帯用）

　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　生年月日　　　年　月　日

介護職員初任者研修課程を修了したものとみなすことを証明する。

あ　　　　年　　月　　日

山梨県知事名　　　　　　印

様式１（生活援助従事者研修課程関係）

|  |
| --- |
| 第　　　　号修了証明書氏　　名生年月日　　　　年　　月　　日生活援助従事者研修課程を修了したものとみなすことを証明する。　　　　年　　月　　日山梨県知事名　　　　　　印 |

第　　　号

修了証明書（携帯用）

　　　　　　　　氏　　名

生年月日　　　年　月　日

生活援助従事者研修課程を修了したものとみなすことを証明する。

　　　　年　　月　　日

山梨県知事名　　　　　　印