別記第１５号様式

介護員養成研修実習修了証明書

　　介護職員初任者研修課程

貴事業所（団体）から依頼のあった下記の受講生について、所定の実習を修了したことを証明します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者  番号 | 受講生氏名 | 実習日時 | 実習日時 | 実習内容 |
| １ |  | 月　　日 | 月　　日 |  |
| ： ～ 　： | ：　～　： |
| ２ |  |  |  |  |
|  |  |
| ３ |  |  |  |  |
|  |  |
| ４ |  |  |  |  |
|  |  |
| ５ |  |  |  |  |
|  |  |
| ６ |  |  |  |  |
|  |  |
| ７ |  |  |  |  |
|  |  |
| ８ |  |  |  |  |
|  |  |
| ９ |  |  |  |  |
|  |  |
| １０ |  |  |  |  |
|  |  |

　様

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　施設（事業所）名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名