

第 号

修 了 証 明 書

氏 名

年 月 日 生

介護保険法施行令(平成 10 年政令第 412 号)第 3 条第 1 項第 2 項に掲げる

研修の『介護職員初任者研修課程』を修了したことを証明する。

平成 年 月 日

社会福祉法人北海長正会

理 事 長 長澤 邦雄 印

第 号

修了証明書（携帯用）

氏 名

年 月 日生

介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項第2項に掲げる  
研修の『介護職員初任者研修課程』を修了したことを証明する。

平成 年 月 日

社会福祉法人 北海長正会  
理 事 長 長澤 邦雄 印