

別紙2

第 号
修 了 証 明 書
氏 名
生年月日 年 月 日生
あなたは、厚生労働省の定める障がい者（児）ホームヘルパー養成研修 <u>別記</u> を修了したことを証します。
年 月 日
実施主体及び代表者名 印

第 号
修了証明書（携帯用）
氏 名
生年月日 年 月 日生
上記の者は、厚生労働省の定める障がい者（児）ホームヘルパー養成研修 <u>別記</u> を終了したことを証します。
年 月 日
実施主体及び代表者名 印

※（別記）には、障がい者居宅介護職員初任者研修課程、障がい者居宅介護従業者基礎研修課程のいずれかを記載する。