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　　　別記　　　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　　　別記　　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。