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