

別記様式（第12条関係）

大阪第	号
修了証明書	
氏 名	
生年月日	年 月 日
指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年9月29日厚生労働省告示第538号）に規定する研修の別____記を修了したことを証明する。	
年 月 日	
指定番号_____（大阪府指令 第 号）	
（研修事業者名）	
（代表者職・名）	印

※ 別____記には、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別を記載すること。

大阪第	号
修了証明書(携帯用)	
氏 名	
生年月日	年 月 日
指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年9月29日厚生労働省告示第538号）に規定する研修の別____記を修了したことを証明する。	
年 月 日	
指定番号_____（大阪府指令 第 号）	
（研修事業者名）	
（代表者職・名）	印

※ 別____記には、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別を記載すること。