

別記様式（第12条関係）（介護職員初任者研修課程）

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--|------|-----|----------|-------|--------|---|----|
| | | | 大阪第 | - | - | - | 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 | |

別記様式（第12条関係）（生活援助従事者研修課程）

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--|------|-----|----------|-------|--------|---|----|
| | | | 大阪第 | - | - | - | 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 | |