

大阪第	号
<h2>修了証書</h2>	
氏名	
生年月日	年 月 日
あなたは、厚生労働省が定める難病患者等ホームヘルパー養成研修 <u>別記</u> として大阪府知事が指定した研修を修了したことを証します。	
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

大阪第	号
<h2>修了証明書（携帯用）</h2>	
氏名	
生年月日	年 月 日
上記の者は、厚生労働省が定める難病患者等ホームヘルパー養成研修 <u>別記</u> として大阪府知事が指定した研修を修了したことを証します。	
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、基礎課程Ⅱ、基礎課程Ⅰ、入門課程の別を記入すること。

※ 修了証書等の様式は、通知で定められているので、同一の文言にて作成すること。