

2022 年 月 日

研修受講証明書  
(原本提出)

個人に関する事項(本人が記入すること)

フリガナ	(姓)	(名)
氏 名		
生 年 月 日	西暦 年 月 日 ( 歳)	
介護支援専門 員登録番号		
主任期間 満了日	令和 (西暦 )年 月 日 まで	
住 所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
連絡先電話番号	自 宅 : - -	日中の連絡先: - -
勤務先名称		
添付書類	■研修カリキュラムの写し ■事例検討会の場合は検討事例又は出典の写し	

上記の者が、受講要件である埼玉県・市町村・地域包括支援センター・職能団体等が  
開催する下記の法定外研修等を受講したことを証明します。

【以下研修主催団体証明欄】

研修等実施機関

職印

年月日時

研修名

総時間数

\* 証明書の内容が事実と異なる場合、本証明書は無効となります。