

(別紙1)

実務者研修修了見込証明書

フリガナ:

氏名:

生年月日(和暦):

上記の者は、当機関が厚生労働大臣の指定を受けて行う社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)に基づく実務者研修を平成 年 月 日に修了する見込みであることを証明します。

平成 年 月 日

所在地

名称

代表者氏名

印

実務者研修コード:

--	--	--	--	--