第6号様式（第5関係）

介護員養成研修修了者名簿

（初任者研修・生活援助従事者研修）※いずれかを〇で囲むこと

（研修事業者名）

（実施形式）　通学　・　通信

（修了年月日）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 修了証明書番　　　号 | 氏　名 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 住　　所 | 電話番号 | 科目免除 | 備考 |
| 研修名 | 修了年月日 | 研修事業者 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注　「住所」は、県外の場合は都道府県名も記載すること。