

[様式(B)]

令和 年 月 日

研修等受講実績証明書

法人又は 事業所名称	
住所	〒
代表者名	印
担当者名 電話番号	

下記とおり研修を受講していることを証明します。

記

受講者(主任介護支援専門員)氏名		
研修名 (研修時間が90分以上の研修を記載)	実施年月日	研修開始・終了時間
①		: ~ :
②		: ~ :
③		: ~ :
④		: ~ :

※添付書類 (①～④それぞれに次のいずれかを添付)

・研修のプログラム、次第、資料等の写し、研修修了証の写し

(主催者、研修年月日、研修時間、介護支援専門員の業務に関連のある研修であることが確認できる部分の写しとする。資料一式の提出は不要。)

※上記の内容に記入漏れ、不備、不明点がある場合は、必要に応じて再提出や追加書類の提出をお願いする場合があります。