**別紙３**

|  |
| --- |
| 第　　　号  修了証明書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名  　　 生年月日　　　　　年　月　日  　　介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）第４条第１項第９号に掲げる講習の課程を修了したことを証明する。  　　令和　年　月　日  　　　　　　　　　　　　　　　　（福祉用具専門相談員指定講習会事業者名） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 第　　　号  修了証明書（携帯用）  氏　　名　○○　○○  生年月日　昭和　年　月　日  　介護保険施行令（平成１０年政令第４１２号）第４条第１項第９号に掲げる講習の課程を修了したことを証明する。  令和　年　月　日    　　　　　　（福祉用具専門相談員指定講習会事業者名） |
|  | |