

研修受講証明書

研修実施
主体の名称
所在地
代表者氏名
電話番号
担当者氏名

印

次のものについて、介護支援専門員を対象とした、介護支援専門員に係る専門的知識又は技術に関する研修を受講したことを証明します。

氏名	
研修名・事業名	
研修内容・テーマ	
実施主体種別 いずれかに○をつけてください	a 介護支援専門員法定研修実施機関 b 介護支援専門員連絡会、サービス事業所連絡会、医療・介護・福祉に係る 職能団体又は学術団体 c 都道府県、市区町村 d 地域包括支援センター e 社会福祉協議会
実施年月日	年 月 日 時 分～ 時 分