

(参考様式)

## 受講証明書

次の者については、下記研修を受講したことを証明します。  
なお、下記の研修はすべて主任介護支援専門員更新研修受講にふさわしい研修であることを申し添えます。

平成 年 月 日

研修実施団体の住所

名称

代表者名

印

記

研修名						
受講者氏名						
研修会場						
研修受講日時			研修受講時間数			
平成 年 月 日 時 分から						時間
平成 年 月 日 時 分まで						
平成 年 月 日 時 分から						時間
平成 年 月 日 時 分まで						
平成 年 月 日 時 分から						時間
平成 年 月 日 時 分まで						
平成 年 月 日 時 分から						時間
平成 年 月 日 時 分まで						
合計時間数						

\* 実際に研修を受講した時間ではなく、研修の要領・要綱上の時間数を記載すること