

第 号  修了証明書	氏 名	年 月 日生	指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生 労働大臣が定めるもの（平成十八年九月二十九 日厚生労働省告示第五百三十八号）に規定する 研修の（別記）課程として長野県知事が指 定した研修を修了したことを証明する。	年 月 日	居宅介護職員初任者研修事業者名  印
---------------------	--------	--------	---	-------	--------------------------

(別記)

「居宅介護職員初任者研修」、「障害者居宅介護従業者基礎研修」、「重度訪問介護従業者養成研修（基礎研修課程・追加研修課程・行動障害支援課程）」、「同行援護従業者養成研修（一般研修課程・応用研修課程）」、「行動援護従業者養成研修」のいずれかを記載すること。

第 号  修了証明書 (携帯用)	氏 名	年 月 日生	指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生 労働大臣が定めるもの（平成十八年九月二十九 日厚生労働省告示第五百三十八号）に規定する 研修の（別記）課程として長野県知事が指 定した研修を修了したことを証明する。	年 月 日	居宅介護職員初任者研修事業者名  印
------------------------------	--------	--------	---	-------	--------------------------

(別記)

「居宅介護職員初任者研修」、「障害者居宅介護従業者基礎研修」、「重度訪問介護従業者養成研修（基礎研修課程・追加研修課程・行動障害支援課程）」、「同行援護従業者養成研修（一般研修課程・応用研修課程）」、「行動援護従業者養成研修」のいずれかを記載すること。