年　　月　　日

　宮城県知事　殿

修了証明願

　　　下記により研修を修了したことを証明願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 修了した研修名 |  |
| 修了者氏名 | （ふりがな）印　　　　　　 |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先電話番号 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 修了年月日 | 　　　　年　　月　　日 ※分かる範囲で記入願います。 |
| 所属事業所名 | 〒（TEL） |
| 申請理由 |  |

　【修了証明書を発行する研修】

・痴呆介護実務者研修（基礎課程・専門課程）

・認知症介護基礎研修※eラーニングを除く

・認知症介護実践研修（実践者研修・リーダー研修）

・認知症対応型サービス事業管理者研修

・認知症対応型サービス事業開設者研修

・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

記　入　例

令和５年７月１日

　宮城県知事　殿

修了証明願

　　　下記により研修を修了したことを証明願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 修了した研修名 | 認知症介護実践者研修 |
| 修了者氏名 | （ふりがな）ちょうじゅ　たろう印長寿　太郎　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所 | 〒９８０－８５７０宮城県仙台市青葉区本町３－８－１ |
| 連絡先電話番号 | ０２２－２１１－２５５２ |
| 生年月日 | 昭和６０年４月１日 |
| 修了年月日 | 平成２９年１１月２５日 ※分かる範囲で記入願います。 |
| 所属事業所名 | 〒９８０－８５７０宮城県仙台市青葉区本町３－８－２グループホーム長寿（TEL）０２２－２１１－２５９６ |
| 申請理由 | 修了証書を紛失した為 |

　【修了証明書を発行する研修】

・痴呆介護実務者研修（基礎課程・専門課程）

・認知症介護基礎研修※eラーニングを除く

・認知症介護実践研修（実践者研修・リーダー研修）

・認知症対応型サービス事業管理者研修

・認知症対応型サービス事業開設者研修

・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修