

# 記入例

別紙 1 7

## 科目・カリキュラム履修証明書

令和元年8月20日

株式会社さいたまっち様

事業者名 株式会社 こぼとん  
代表職・氏名 代表取締役社長 埼玉こぼとん

下記の者が介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項第1号ロに掲げる埼玉県生活援助従事者研修の下記の科目・カリキュラムを修了したことを証明する。

- 受講者氏名（ふりがなも含む）及び受講番号  
皆野 み～な 007007
- 受講者の生年月日  
昭和64年1月7日生まれ
- 受講途中の研修の指定番号及び研修開始日  
埼玉県〇〇福祉事務所 〇〇第100号指定  
令和元年6月1日 開始の研修
- すでに修了した科目・カリキュラム 合計 科目・カリキュラム

修了した科目・カリキュラム名	修了した認定年月日
1 職務の理解	令和元年7月25日
2 介護における尊厳の保時・自立	
〇〇〇・・・・・・・・	
〇〇〇・・・・・・・・	
以下余白	

※発行する機関は指定を受けた指定番号を必ず記載すること。  
※受講番号は各研修機関の任意番号でよい。  
※この証明書は必ず本人確認を実施した後に発行すること。