第２号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　千葉県知事　　　　　　　　様

 (郵便番号)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 生年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先電話番号

介護員養成研修（介護職員初任者研修課程・生活援助従事者研修

課程）修了証明書の発行について

　このことについて、修了証明書を発行願います。

記

１　資格（該当するものを〇で囲むこと）

* 看護師免許
* 准看護師免許
* 保健師免許

２　添付書類

1. 資格証書の写し
2. 在宅介護サービス従事経験証明書（別記１）
3. 職場研修計画書（任意様式）（②が提出できない場合）