様式第５号

|  |
| --- |
| 岐介初第　事業者番号 ― 修了者個別番号　号  **修　了　証　明　書**    氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　　月　　　日生  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号ロに掲げる研修の介護職員初任者研修課程を修了したことを証明する。  年　　　月　　　日  事業者名  代表者職氏名　　　　　　　　　　印 |

様式第５号の２

|  |
| --- |
| 岐介初第　事業者番号 ― 修了者個別番号　号  **修　了　証　明　書（携帯用）**  氏　　名  生年月日　　　年　　月　　日生  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号ロに掲げる研修の介護職員初任者研修課程を修了したことを証明する。  年　　月　　日  事業者名  代表者職氏名　　　　　　　　印 |

|  |  |
| --- | --- |
| 【修了証明書番号について】  修了証明書番号の付与方法は、下記のとおりとし、交付時に各事業者にて付番する。   |  | | --- | | 岐介初　　第　　事業者番号　 － 　 修了者個別番号　 号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（４桁）　　　　 （年度２桁＋連番４桁）  （例）　岐介初　　第　　 １３９９　　－　　 １３　９９９９　　 号 |   ※ 事業者番号は、事業者指定時に岐阜県知事から事業者指定通知書により通知する４桁の番号である。  ※ 修了者個別番号は、研修開講年度の西暦下２桁と連番４桁で構成し、事業者において重複のないように付与すること。 |