

第 号

修了証明書

氏 名

年 月 日生

介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四

条第一項第九号に掲げる講習会の課程を修了したことを

証明する。

年 月 日

福祉用具専門相談員指定講習会事業者名

別紙 3

第 号

修了証明書（携帯用）

氏 名

年 月 日生

介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四

条第一項第九号に掲げる講習会の課程を修了したことを

証明する。

年 月 日

福祉用具専門相談員指定講習会事業者名