様式第１５号（第２７条関係）

|  |
| --- |
| 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)第三条第一項第一号イに掲げる研修の  課程を修了したことを証明する。  年 月 日  介護職員初任者研修  生活援助従事者研修  香川県知事　　　印 |

様式第１６号（第２７条関係）

|  |
| --- |
| 第 号  介護職員初任者研修  生活援助従事者研修  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)第三条第一項第一号イに掲げる研修の  課程を  修了したことを証明する。  　　 年 月 日  香川県知事　印 |