

**【様式2】**

※枠内を受講者本人が記入し、主催団体より証明を受けてください。

※証明書の発行に関しては、FAX可とします。

※4枚必要であるため、コピーして使用してください。

## 研修受講証明書

主任介護支援専門員更新研修 受講区分(2)

- ・介護支援専門員の資質向上に関する研修会等に、年4回以上参加した者。

主催者 (〒 - )

住所

団体名

代表者氏名

㊟

TEL

担当者氏名

下記のとおり、介護支援専門員の資質向上に関する研修等(※主任介護支援専門員更新研修の受講要件を満たす)を受講していることを証明します。

### 1、研修受講内容

氏名				(研修主催団体の)会員番号	
研修名					
開催日時	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (計 日間)				
開催時間	時 分～ 時 分 ( 時間)				
	時 分～ 時 分 ( 時間)				
	時 分～ 時 分 ( 時間)				
内容(テーマ)					
講師	所属			氏名	
会場					
参加人数	□ 20名以上				

返信先FAX	-	-	( 自宅・勤務先 )	勤務先名	
--------	---	---	------------	------	--

※証明書の受け取りができるFAX番号をご記入ください。FAX受け取りが困難な場合、返信用切手を同封の上、主催団体へ依頼してください。