

(参考様式)

第 号

# 研 修 修 了 証

氏 名

生年月日 年 月 日生

あなたは、松山市生活支援型訪問サービスに従事するために必要な研修を修了したことを証します。

年 月 日

法 人 名

代表者名

印

