

(別記様式第1号その1)

## 履修証明書 (介護職員初任者研修課程)

受講者住所

氏 名

受講開始日

研修科目		履修状況※
講義、演習及び実習		
①	職務の理解	
②	介護における尊厳の保持・自立支援	
③	介護の基本	
④	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	
⑤	介護におけるコミュニケーション技術	
⑥	老化の理解	
⑦	認知症の理解	
⑧	障害の理解	
⑨	こころとからだのしくみと生活支援技術	
⑩	振り返り	

※履修済の場合は「済」、未履修の場合は「未済」と記入

上記のとおり履修したことを証明します。

年 月 日

事業者名

代表者名

印

(別記様式第1号その2)

## 履修証明書 (生活援助従事者研修課程)

受講者住所

氏 名

受講開始日

研修科目		履修状況※
講義、演習及び実習		
①	職務の理解	
②	介護における尊厳の保持・自立支援	
③	介護の基本	
④	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	
⑤	介護におけるコミュニケーション技術	
⑥	老化と認知症の理解	
⑦	障害の理解	
⑧	こころとからだのしくみと生活支援技術	
⑨	振り返り	

※履修済の場合は「済」、未履修の場合は「未済」と記入

上記のとおり履修したことを証明します。

年 月 日

事業者名

代表者名

印

別記様式第2-1号

第 号	修了証明書
氏 名	年 月 日 生
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	
介護員養成研修事業者名 印	

別記様式第2-2号

第 号	修了証明書（携帯用）
氏 名	年 月 日 生
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	
介護員養成研修事業者名 印	

別記様式第3-1号

第 号	修了証明書
氏 名	年 月 日生
生活援助従事者研修課程を修了したことを証明する。	
年 月 日	
介護員養成研修事業者名	印

別記様式第3-2号

第 号	修了証明書（携帯用）
氏 名	年 月 日生
生活援助従事者研修課程を修了したことを証明する。	
年 月 日	
介護員養成研修事業者名	印

(別記様式第4-1号)

## 成績証明書

受講者住所

氏名

研修課程名 介護職員初任者研修課程

受講開始日

研修科目		成績
講義、演習及び実習		
①	職務の理解	
②	介護における尊厳の保持・自立支援	
③	介護の基本	
④	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	
⑤	介護におけるコミュニケーション技術	
⑥	老化の理解	
⑦	認知症の理解	
⑧	障害の理解	
⑨	こころとからだのしくみと生活支援技術	
⑩	振り返り	

上記のとおり成績について証明します。

年 月 日

研修実施者名

印

(別記様式第4-2号)

## 成績証明書

受講者住所

氏名

研修課程名 生活援助従事者研修課程

受講開始日

研修科目		成績
講義、演習及び実習		
①	職務の理解	
②	介護における尊厳の保持・自立支援	
③	介護の基本	
④	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	
⑤	介護におけるコミュニケーション技術	
⑥	老化と認知症の理解	
⑦	障害の理解	
⑧	こころとからだのしくみと生活支援技術	
⑨	振り返り	

上記のとおり成績について証明します。

年 月 日

研修実施者名

印