様式17（要綱第13条第３項関係）

**修了者名簿**

研修事業者名

修了者数　　　　　　　名　　　研修課程（　介護職員初任者研修課程　・　生活援助従事者研修課程　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 修了証明書  番　　　号 | 修了年月日 | 氏名 | フリガナ | 生年月日 | 性別 | 郵便番号 | 住所 | 電話番号 | 本人確認 | 該当  資格等 | 免除時間 |
| (例) | 茨初第1000-13-10 | 平成25年5月30日 | 筑波　護 | ツクバ　マモル | 昭和59年11月18日 | 男 | 310-8555 | 水戸市笠原町978番6 | 029-301-3326 | 済 |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※修了者に応じて，欄を増減してください。また足りない場合は次ページに継続してください。

※紙媒体を実績報告書（様式15）に添付するとともに，電子データによる提出もお願いいたします。

※科目の免除を行った場合には，該当資格等（実務経験者，入門研修修了者等）及び免除した時間を記載して下さい。