様式第４号

修了証明書

　　　氏 名

年　　月　　日生

基礎講座

上記の者は、介護に関する入門的研修　入門講座

基礎講座及び入門講座

を修了したことを証明する。

年　　月　　日

茨城県知事　大井川　和彦

　　（入門的研修実施事業者名）