参考様式

第　　　　　　号

**実地研修修了証**

**様**

昭和・平成　　年　　月　　日 生

あなたは登録喀痰吸引等事業者〇〇〇（事業者登録番号：　　　）が実施した喀痰吸引等実地研修を修了したことを証します。

実地研修を修了した行為

・

・

・

・

・

平成　年　月　日

法人名

代表者名　 　　　　（法人印）