

第	号	
修了証明書		
氏名	年月日生	
介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号） 第四条第一項第九号に掲げる講習会の課程を修了 したことを証明する。		
年	月	日
福祉用具専門相談員指定講習会事業者名		
代表者名	印	

第	号	
修了証明書（携帯用）		
氏名	年月日生	
介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号） 第四条第一項第九号に掲げる講習会の課程を修了 したことを証明する。		
年	月	日
福祉用具専門相談員指定講習会事業者名		
代表者名	印	