

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	
代表者名	福祉用具専門相談員指定講習会事業者名 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	
代表者名	福祉用具専門相談員指定講習会事業者名 印