

様式 6

第 _____ 号

今治市生活支援型訪問サービス従事者養成研修修了証書

住 所

氏 名

生年月日

あなたは、今治市生活支援型訪問サービス従事者養成研修を修了したことを証します。

年 月 日

住 所

(研修実施事業者) 法 人 名

代表者名

※ 本修了証書は、今治市が実施する生活支援型訪問サービスの従事者として必要な知識等を習得するための研修を修了したことを証明するものです。