別記様式３

**受講証明書**

受講者氏名

生年月日　年　月　日生

坂井地区訪問型サービスＡ従事者研修実施要領に掲げる研修を受講したことを証明する。

受講修了年月日

実施主体名

代表者（役職、氏名及び代表者印）