　別記様式３

**受　講 証 明 書**

受講者氏名

生年月日 年 月 日生

　福井市指定訪問型基準緩和サービス（Ａ型）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）