

平成 年 月 日

三豊市健康福祉部介護保険課長 様

所在地：三豊市〇〇町
名称：***居宅介護支援事業所
代表者：三豊 一郎

三豊市介護支援専門員研修会受講等証明書の発行について(依頼)

三豊市地域包括支援センターが開催した介護支援専門員研修会に出席した、
当事業所の以下の主任介護支援専門員が、主任介護支援専門員更新研修のため
必要な受講等証明書の発行をお願いします。

記

1. 受講者氏名：三豊 花子
2. 研修会受講年月日および受講内容

受講年月日	受講内容
平成 30 年〇月〇日	△△研修 講師□□

