

新旧対照表

改正案	現行
<p>様式第1号</p> <div data-bbox="210 279 1412 1008" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"><p style="text-align: right;">第 号</p><p style="text-align: center;">修 了 証 書</p><p>氏名： 生年月日：平成 年 月 日</p><p>あなたは、指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年9月29日厚生労働省告示第538号）第1条第20号に規定する研修として広島県知事が認める <u>別 記</u> を修了したことを証します。</p><p>平成 年 月 日</p><p style="text-align: right;">（研修実施者の名称及び代表者の職・氏名） 印</p></div> <p>※「別記」には、「<u>全身性障害者外出介護従業者養成研修課程</u>」又は「<u>知的障害者外出介護従業者養成研修課程</u>」のいずれかを記載する。</p>	<p>様式第1号</p> <div data-bbox="1576 279 2599 982" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"><p style="text-align: right;">第 号</p><p style="text-align: center;">修 了 証 書</p><p>氏 名 生年月日 年 月 日</p><p>あなたは、指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年9月29日厚生労働省告示第538号）第1条第20号に規定する研修として広島県知事が認める <u>別 記</u> を修了したことを証します。</p><p>平成 年 月 日</p><p style="text-align: right;">（研修実施者の名称及び代表者の職・氏名） 印</p></div> <p>※ 「別記」には「<u>視覚障害者外出介護従業者養成研修課程</u>」, 「<u>全身性障害者外出介護従業者養成研修課程</u>」 又は 「<u>知的障害者外出介護従業者養成研修課程</u>」 のいずれかを記載する。</p>

様式第2号

第 号

修 了 証 書 (携 帯 用)

氏名：
生年月日：平成 年 月 日

あなたは、指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年9月29日厚生労働省告示第538号）第1条第20号に規定する研修として広島県知事が認める 別記 を修了したことを証します。

平成 年 月 日

(研修実施者の名称及び代表者の職・氏名) ㊟

※「別記」には、「全身性障害者外出介護従業者養成研修課程」又は「知的障害者外出介護従業者養成研修課程」のいずれかを記載する。

様式第2号

第 号

修 了 証 書 (携 帯 用)

氏 名
生年月日 年 月 日

あなたは、指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年9月29日厚生労働省告示第538号）第1条第20号に規定する研修として広島県知事が認める 別記 を修了したことを証します。

平成 年 月 日

(研修実施者の名称及び代表者の職・氏名) 印

※ 「別記」には「視覚障害者外出介護従業者養成研修課程」, 「全身性障害者外出介護従業者養成研修課程」又は「知的障害者外出介護従業者養成研修課程」のいずれかを記載する。