（参考様式）

　修了番号　○○‐○○○

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成研修

（特定の者対象）修了書

住　所　　広島市○○区○○一丁目○○番地○○号

氏　名　　○○　○○○

生年月日　昭和○○年○月○日

　あなたは、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成研修（特定の者対象）を修了したことを証します。

　　令和○年○月○日

登録研修機関名　○○○○○○○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　広島県登録番号　第３４〇〇〇○○号

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　役職名　　氏名