（別記第１４号様式）

行動援護従業者養成研修

実習修了証明書

　貴団体から依頼のあった下記の受講生について、所定の実習を修了したことを証明します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者氏名 | （対応科目名） | （対応科目名） | （対応科目名） | （対応科目名） |
|  | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
|  | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
|  | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
|  | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
|  | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
|  | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
|  | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
|  | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
|  | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
|  | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |

　　　　　年　　月　　日

所在地

実習事業所等名

実習事業所等の長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

注　本書は、演習に代えて行動援護に関する実習を行った場合に作成してください。