|  |
| --- |
| 研修修了証１　氏名　　　　　　　　　　　　　　　２　生年月日　　　　　年　　月　　日　３　研修修了日　　　　年　　月　　日　あなたは、郡山市訪問型基準緩和サービスの従事者として、その必要な研修を修了したことを証します。　　年　　月　　日　事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　 |