|  |
| --- |
| 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 |