

第 号

修 了 証 書

氏 名

あなたは、豊中市生活支援サービス従事者研修を修了したことを証します。

年 月 日

豊中市長

印

本修了証書は、「豊中市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める要綱」に定める「市長が指定する研修」を修了したことを証明するものです。