様式第３号（第６条関係）

第　　　　号

**修　了　証　明　書**

氏　　名

生年月日　　　　年　　月　　日生

　　上記の者は、秋田市第一号訪問事業（訪問型サービスＡ）従事者研修を修了したことを証明する。

修了年月日　　　年　　月　　日

（実施主体名）

（役職、氏名及び代表者印）