別紙４

**大阪府行動援護従業者養成研修修了証書交付証明書**

下記の者は、当該研修の課程を修了し修了証書を交付した者であることを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修修了時氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 研修事業名 | 大阪府行動援護従業者養成研修 |
| 研修修了日 | 年　　月　　日 |
| 修了証書番号 | 号 |
| 備考 |  |

　　　　年　　月　　日

指定研修事業者名

代表者職・氏名