

証 明 書

あなたは、大阪府が認める
「障がいを理由とする差別の
解消に関する研修」を受講したこと
を証します。

受講日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名: _____



OSAKA, KANSAI, JAPAN
EXPO2025

(以下、事業者が伝達研修を実施した場合)

上記研修内容に沿って事業所内で伝達研修をしました。

実施日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所名: _____

