

修了証明書

氏 名 大川 歩

生年月日 昭和50年12月2日

あなたは指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成18年厚生労働省告示第538号)に規定する重度訪問介護従業者養成研修の行動障害支援課程を修了したことを証明します

令和6年10月3日

静岡県知事

鈴木 康 友

