

(別紙様式3)

平成 年 月 日

熊本県知事 様

(事業主)

(事業主) **対象者を雇用する権限を有する者**

住所 〒860-0000

熊本市中央区水前寺●-●-●

氏名欄には法人名・代表者名を記入すること

氏名 社会福祉法人●●会

理事長 ●●●●



実務者研修を修了した者の介護員養成研修受講免除に係る修了証明書の
交付申請について

このことについて、下記の実務者研修を修了した者に係る介護員養成研修（介護職員初任者研修課程）の受講を免除し、訪問介護業務に就かせるため、別紙のとおり修了証交付申請書を提出します。

記

申請者名簿

番号	氏名	生年月日	住所
1	●●●●	S●●.●.●	熊本市●●
2	① 氏名は必ず本人に確認し表記の誤りがないようにすること。（原則として本人自署の表記を修了証に記載します）		
3	② 訪問介護員としての雇用を証明する書類は、受講者が「訪問介護事業所」で「訪問介護員」として勤務することが明記されたものであること。		
4	（「株式会社●●で介護員として勤務」等の記述は不可）		
5	③ 雇用を証明する書類の写しには、受講者本人が記名押印のうえ、事業主が原本証明すること。		

添付書類

- ・介護員表
- ・実務者研修の修了証明書の写し（事業主による原本証明がされていること。）
- ・申請者の訪問介護員としての雇用を証明する書類の写し（雇用契約書、異動辞令書、又は兼務辞令書の写しであって、申請者本人の記名押印及び事業主による原本証明がされていること。）

④ 雇用を証明する書類がない場合は、事業主による雇用証明書（受講者の押印があること）の提出でも差し支えない。