

(別添様式3)

令和 年 月 日

鳥栖地区広域市町村圏組合  
介護職員等基礎研修事業実行委員会  
会長 様

住 所：  
氏 名：  
介護支援専門員登録番号：  
連 絡 先：

#### 研修修了証明依頼

このことについて、次の研修を修了したことを証明していただきますようお願い  
します。

1 研修名

2 研修修了年月日 令和 年 月 日

3 証明依頼理由