

※コピーまたは茨城県社会福祉協議会ホームページから印刷して使用してください。

様式第3号

開設証明願兼証明書

年 月 日

茨城県

保健所長 殿

住 所

氏 名

印

使用目的	茨城県介護支援専門員実務研修受講試験受験のため
------	-------------------------

下記のとおり()開設の 許可 届出 について証明願います。

記

- 1 開設者の氏名
- 2 名 称
- 3 所 在 地
- 4 開設許可(届出)年月日 年 月 日

(注) 間に休止・廃止した時期があれば、追加して明記してください。

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

茨城県

保健所長

印