

写しについては、原本証明をしてください。

原本証明の記載例

(第 000000 号)

修了証

様
(昭和 年 月 日生)

あなたは認知症対応型サ
ービス事業開設者研修を修
了したことを証します。

平成 × × 年 × × 月 × × 日

県知事

県
知事印

登記している
印鑑を使用す
る事

この写しは、原本に相違ないことを証明します。

法人名 社会福祉法人 ×

代表者名 理事長

