

※但し書きのない修了証をご希望の方は、実技を含む OJT 等をお勤め先で実施し、①OJT 等実施証明書②但し書きのある修了証明書③180 円切手を 15 枚（再発行手数料 2,700 円分）を郵送してください。後日、但し書きがない修了証を郵送させていただきます。お電話でのお問い合わせに対応いたしません。メールもしくはお問い合わせフォームよりお願いします。

送り先：〒806-0031 北九州市八幡西区熊西 1-2-5 ランデージ黒崎 4 F  
ウェルネスジョブカレッジ宛

## O J T 等実施証明書（例）

年 月 日

株式会社 アイコンズ  
代表取締役 満島英治 殿

所在地 北九州市八幡西区熊西 1 丁目 2 番 5 号  
ランデージ黒崎ビル 4 F

法人（運営主体）名 ●●● 株式会社 印  
代表者名 山田 太郎

下記の者について、当法人において O J T 等を実施したことを証明します。

フリガナ	タナカ	カズオ
氏 名	(姓) 田中	(名) 和夫
生 年 月 日	1965 年 1 月 1 日	
修了証明書番号	4024014014-12345678	
O J T 等実施施設	施設（事業所）名	●●● 株式会社
	事業種別	認知症共同生活介護
	従事業務	介護業務
実 施 期 間	R04 年 4 月 1 日 から R04 年 6 月 30 日 まで	
O J T 等の内容	移動介助 10 回以上 食事介助 10 回以上 排泄介助 10 回以上 更衣介助 10 回以上 清潔介助 10 回以上 ※足浴・手浴・口腔ケアを含む 上記の介助を 10 回以上指導者から指導してもらってください。	

※ 修了証送り先 〒〇〇〇-〇〇 北九州市〇〇区△△△

【別添２】

## ○ＪＴ等実施証明書

年 月 日

株式会社 アイコンズ  
代表取締役 満島英治 殿

所在地  
法人（運営主体）名  
代表者名 印

下記の者について、当法人において○ＪＴ等を実施したことを証明します。

フリガナ		
氏 名	(姓)	(名)
生 年 月 日	年 月 日	
修了証明書番号		
○ＪＴ等実施施設	施設（事業所）名	
	事業種別	
	従事業務	
実 施 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
○ＪＴ等の内容		

※ 修了証送り先 〒