

※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4F  
ウェルネスジョブカレッジ宛

## OJT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4F

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OJT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	
OJT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	
OJT等の内容	<p>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</p> <p>※足浴・手浴・口腔ケアを含む</p> <p>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。</p>	

※ 修了証送り先 〒○○○-○○ 北九州市○○区△△△

【別添2】

## OJT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

印

代表者名

下記の者について、当法人においてOJT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		
OJT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
OJT等の内容		
※ 修了証送り先 〒		