

(参考様式)

<p>(事業者名) : _____ 御中</p> <p>認知症介護基礎研修受講料 受領証</p> <p>(受領日) : _____ 年 _____ 月 _____ 日、私 _____ は、認知症介護基礎研修の受講料として、御社から<u>金</u> : _____ <u>円</u>を確かに受領いたしました。</p>

<p>(事業者名) : _____ 御中</p> <p>認知症介護基礎研修受講料 受領証</p> <p>(受領日) : _____ 年 _____ 月 _____ 日、私 _____ は、認知症介護基礎研修の受講料として、御社から<u>金</u> : _____ <u>円</u>を確かに受領いたしました。</p>

<p>(事業者名) : _____ 御中</p> <p>認知症介護基礎研修受講料 受領証</p> <p>(受領日) : _____ 年 _____ 月 _____ 日、私 _____ は、認知症介護基礎研修の受講料として、御社から<u>金</u> : _____ <u>円</u>を確かに受領いたしました。</p>

※支給を受けた本人の直筆により、記載をすること（事業者名はゴム印等で可）。

※提出にあたっては、原本ではなく、写しの提出で可。