

令和 年度 市川市ケアマネ研修会 受講証明書

(枚目)

事業所名 _____

受講者氏名 _____

No.	研修テーマ	日時	時間数	確認印
	(主催) 市川市介護福祉課 ・ 高サポ	令和 年 月 日 時 分～ 時 分	時間 分	
	(主催) 市川市介護福祉課 ・ 高サポ	令和 年 月 日 時 分～ 時 分	時間 分	
	(主催) 市川市介護福祉課 ・ 高サポ	令和 年 月 日 時 分～ 時 分	時間 分	
	(主催) 市川市介護福祉課 ・ 高サポ	令和 年 月 日 時 分～ 時 分	時間 分	
	(主催) 市川市介護福祉課 ・ 高サポ	令和 年 月 日 時 分～ 時 分	時間 分	
	(主催) 市川市介護福祉課 ・ 高サポ	令和 年 月 日 時 分～ 時 分	時間 分	

※高サポ:市川市高齢者サポートセンター(地域包括支援センター)