様式第十一号を次のように改める。

様式第十一号（第二十二条の二十五関係）

第　　号

修了証明書

氏　名

年　月　日生

介護職員初任者研修課程を修了したことを証明する。

年　月　日

都道府県知事名

（介護職員初任者研修事業者名）