

証 明 願

秋田県健康福祉部障害福祉課長

住 所

氏 名

(昭和・平成 年 月 日生)

年度秋田県強度行動障害支援者養成研修（実践研修）

を受講しましたが、交付された修了証書を紛失したため、研修を
修了したことを証明してください。

年 月 日