

見 本

# 受講証明書

〇〇〇〇様

あなたは〇〇地区研修(もしくは委員会名)「〇〇〇〇研修会」  
を受講したことを証明します。

開催日時：2022年〇月〇日(〇)〇時～〇時

場 所：(オンラインの場合はオンライン研修と記載)

講 師：〇〇〇〇〇(所属先など)

〇〇〇〇〇(講師名)

2022年〇月〇日

公益社団法人全国助産師教育協議会

会長 村上 明美



もしくは 〇〇地区〇〇(研修会担当者名)

〇〇委員会〇〇(研修会担当者名)

本研修は、助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)レベルⅢ認証更新要件である「選択研修 ●h」に該当します。

(日本助産評価機構の必須研修となる場合：研修承認番号記載方法は機構のHP参照)