

附件九

結業證明書

(直轄市、縣市政府同意備查之日期、文號)

(姓名)(性別)(身分證字號)民國____年____月____日生，
自____年____月____日起至____年____月____日止，參加就業
安定基金補助_____縣/市政府核定(訓練單位名
稱) 辦理之照顧服務員訓練，課程(含核心課程、臨床實習
課程、實作課程、綜合討論與課程評量)共計____小時，訓練
結業。

特此證明

○○縣(市)長 ○○○

或○○縣(市)局(處)長

(如係委託辦理者，請受託單位一併用印)

中華民國 年 月 日

(備註：本證明書格線長 20 公分，寬 14 公分；背頁應載明訓練課程、時數)

照顧服務員訓練課程

訓練課程單元	時數

附件九-1

結業證明書

(直轄市、縣市政府同意備查之日期、文號)

(姓名)(性別)(身分證字號)民國____年____月____日生，
____年____月____日完成核心課程之線上訓練(線上訓練學習
證明流水號)，自____年____月____日起至____年____月____日
止，參加就業安定基金補助_____縣/市政府核定(實習
訓練場所名稱)辦理之照顧服務員訓練，課程(含臨床實習課
程、實作課程、綜合討論與課程評量)共計____小時，訓練結
業。

特此證明

○○縣(市)長 ○○○

或○○縣(市)局(處)長

(如係委託辦理者，請受託單位一併用印)

中 華 民 國 年 月 日

(備註：本證明書格線長 20 公分，寬 14 公分；背頁應載明訓練課程、時數)

照顧服務員訓練課程

訓練課程單元	時數