

介護支援専門員業務従事証明書

平成 年 月 日

所在地

法人又は施設・

事業所の名称

代表者氏名 ⑩

(電話番号 — —)

(作成担当者氏名)

次の者に係る介護支援専門員としての従事期間等は下記のとおりであることを証明します。

氏 名	
介護支援専門員登録番号	

記

事業所名	
専任従事期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 年 か月 日 業務の内容 ()
兼務従事期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 年 か月 日 兼務の内容 ()

注 1) 専任従事期間とは、介護支援専門員として常勤専従している期間及び常勤であって当該事業所の管理者を兼務している期間です。

注 2) 業務内容は、他の事業所との兼務や当該事業所の管理者以外の職種を兼務している期間は、専任従事期間ではなく、兼務従事期間の欄に記載してください。

注 3) 専任従事期間は、平成 26 年 10 月 1 日現在で記入してください。