

介護支援専門員業務従事（見込）証明書

令和 年 月 日

所在地
 施設・事業所の名称

事業所番号

代表者氏名 印

電話番号

担当者名

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	
介護支援専門員証登録番号	
登録県	

記

施設・事業所名	
専任（常勤専従） 従事期間	年 月 日 から 年 月 日
	年 月 日
兼務従事期間	年 月 日 から 年 月 日
	年 月 日

- 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、常勤であって当該居宅介護支援事業所の管理者を兼務している期間です（管理者業務のみを行っている場合は期間に含みません。）
- 注2) 専任従事期間は、令和5年8月21日現在で記入してください。（オンライン研修予定日前日）
- 注3) 休職期間、育児休業等で業務に従事しなかった期間は、実務従事期間の対象となりません。
- 注4) 証明した者が、現在所属している職員である場合は、次の項目の記載も必要です。

○主任介護支援専門員研修修了後、職員に果たしてもらいたい役割や予定について御記入ください。