

様式1

介護支援専門員地域包括支援センター在籍証明書

(個人に関する事項:本人が記入すること)

フリガナ 氏名	(姓)	(名)						印	
生年月日	昭和 平成			年			月		日
介護支援専門 員登録番号									
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> フリガナ								
連絡先電話番号	自宅: - -				日中の連絡先: - -				

上記の者は、現在、当地域包括支援センターにおいて、主任介護支援専門員として
配置され業務に就く予定であることを証明します。

【以下地域包括支援センター証明欄】

2019年 月 日

法人名称

法人の代表職及び代表者氏名管理者職名・氏名

職印

地域包括支援センターの名称

地域包括支援センターの所在地 〒

地域包括支援センターの電話番号

【注意事項】

※印鑑はシャチハタ以外をご使用ください。

※実務経験証明書の内容が事実と異なる場合、本証明書は無効となります。