

(様式1別紙)

介護支援専門員実務経験（見込）証明書

令和 年 月 日

下記の者の介護支援専門員としての実務経験を以下のとおり証明します。

| | |
|--------------|---|
| 氏名 | |
| 実務経験期間 | 自 年 月 日 至 年 月 日 (年 ヶ月) |
| 上記期間における就業状況 | 1 専任 2 管理者（同一事業所）との兼任 3 両方 ⇒専任期間（ ヶ月）・兼任期間（ ヶ月） |
| 証明者 | 従事事業所名 |
| | 事業所所在地 |
| | 代表者氏名 |
| | 電話番号 |
| | 印 |

※注意事項

1. 実務経験証明にあたっては必ず証明権限を有する者が記入し、職印を押印してください。
2. 専任とは常勤専従を指します。
3. 居宅介護支援事業所管理者以外の職種を兼務している期間は、従事期間に含めることができません。