

(様式1別紙)

介護支援専門員実務経験証明書

令和 年 月 日

下記の者は、新たに介護支援専門員証の交付を受けた後または更新後の有効期間中に介護支援専門員として実務に従事していることを証明します。

氏名		
証明者	従事事業所名	
	事業所所在地	
	代表者氏名	
	電話番号	

※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てください。
2. 記載事項に虚偽の内容が認められた場合は、受講又は修了取り消しの措置をとることがあります。