

「第8回主任介護支援専門員研修」受講申込のための職歴証明書

一般社団法人
兵庫県介護支援専門員協会
会長 垣内 達也 様

下記の者の職歴を次の通り証明します。

平成 年 月 日

(証明者)

住 所 _____

事業所名

代表者名 _____

印

電話番号 _____

(証明を受ける者)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 年 月 日生 _____

(職歴証明事項の記載は次のいずれに該当するか○を付けて勤務期間をご記入下さい。

必要な勤務期間は、異なる事業者での勤務期間を合算することができます。その場合はこの用紙をコピーのうえ事業所ごとに証明書を作成し提出して下さい。)

1. 専任(常勤専従)の介護支援専門員として従事した期間

年 月 日～ 年 月 日迄勤務 (年 ヶ月)

(通算して5年(60ヶ月)以上である者。但し管理者との兼務は期間として算定できる)

2. 『ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について』(平成14年4月

24日老発第0424003号厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者、または、日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって専任(常勤専従)の介護支援専門員として従事した期間

年 月 日～ 年 月 日迄勤務 (年 ヶ月)

(通算して3年(36ヶ月)以上である者。但し管理者との兼務は期間として算定できる)

3. 『主任介護支援専門員に準じる者』として、現に兵庫県内の地域包括支援センターに勤務

年 月 日～ 現在まで勤務 (年 ヶ月)

* 『主任介護支援専門員に準じる者』とは、ケアマネジメントリーダー養成研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、且つ介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者をいう。

一般社団法人
兵庫県介護支援専門員協会
会長 垣内 達也 様

誓 約 書

私は、兵庫県介護支援専門員協会が実施する「第 8 回主任介護支援専門員研修受講のため職歴証明書」を受講当日に提出することを誓約します。

なお、受講当日に証明書を提出できない場合は受講の取り消しをされても異議はありません。

平成 2 5 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印