

(別添様式1)

主任介護支援専門員研修 管理者要件配慮措置証明書

一般社団法人兵庫県介護支援専門員協会長 様

事業所の所在地及び名称

代表者氏名

職印

当事業所においては、令和2年6月5日付け老振発 0605 第2号厚生労働省老健局振興課長通知に基づき計画書を保険者に提出するとともに、主任介護支援員ではない下記の者を、現に管理者として配置していることを証明します。

証明年月日	令和 年 月 日 (※未記入の場合、証明書は無効となります。)						
フリガナ				生年月日	昭和・平成		
受講申込者氏名					年 月 日生		
介護支援専門員 登録番号							