

様式Ⅲ

主任介護支援専門員研修 受講要件個別③証明書

介護保険法施行規則第140条の6第1号のイの(3)に規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者

受講者名		〔勤務中の地域包括支援センター名〕
------	--	-------------------

上記の者は、介護保険法施行規則第140条の6第1号のイの(3)に規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者であります。

勤務先事業所名		印
証明者の 職・氏名		