

様式V

主任介護支援専門員研修 受講要件個別⑤証明書

県又は県が指定した研修機関が実施する介護支援専門員を対象とした研修において、講師を務めた経験を有し、又は現に講師を務めている者であって、専任・兼任を問わず介護支援専門員として従事した期間が通算して5年（60か月）以上である者

受講者名	
------	--

実施年度	研修の名称	具体的な内容（課程・教科等）
例：令和7年度	介護支援専門員実務者研修	「居宅サービス計画書」の作成

上記受講者は、上記記載の通り県又は県が指定した研修機関が実施する介護支援専門員を対象とした研修において、講師を務めた経験を有し、又は現に講師を務めていることを証明します。

研修実施機関 （講師経験を確認し押印）	（研修実施機関名）	印
------------------------	-----------	---