様式2

在 籍 証 明 書

令和６年　　月　　日

所属法人等団体名

代表者職・氏名

所属事業所・施設名

所属事業所・施設の所在地　〒

電話番号

　下記の者は、令和６年７月１日現在、主任介護支援専門員として在籍し、実務に従事して いることを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  |
| 氏　　 名 |  |
| 生 年 月 日 | 昭和 ・ 平成　　　年　　月　　日 |
| 介護支援専門員証番号（登録番号） |  |