

令和 年度

令和 年 月 日現在

業務に従事する介護支援専門員登録者名簿

受注者名（事業所名）

---

番号	氏 名	登録番号	資格有効期限	予防 研修
1		第 号		
2		第 号		
3		第 号		
4		第 号		
5		第 号		
6		第 号		
7		第 号		
8		第 号		
9		第 号		
10		第 号		

\*介護支援専門員証の写しを添付してください。

\*利用者を担当するのは『介護予防支援従事者研修』を受講済の方に限ります。

(注) 年度途中の採用、退職等により、所属する介護支援専門員に異動があった場合は、『随時』、介護支援専門員証の写しを添えて報告をお願いします。研修が未受講で、利用者の担当になれない介護支援専門員も報告の対象です。  
また、年度途中で更新研修を行った場合には、更新後の介護支援専門員証の写しを提出していただきますようお願いします。