

2024 年 月 日

実習指導実績証明書  
(添付書類の提出あり)

個人に関する事項(本人が記入すること)

フリガナ	(姓)	(名)
氏 名		
生 年 月 日	西暦 年 月 日 ( 歳)	
介護支援専門 員登録番号		
主任期間 満了日	令和 (西暦 )年 月 日 まで	
住 所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
連絡先電話番号	自 宅 : - -	日中の連絡先: - -
勤務先名称		
添付書類	■埼玉県介護支援専門員実務研修実習報告書の写し	

上記の者が、当事業所で介護支援専門員実務研修の「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」において指導した実績があることを証明します。

【以下事業所証明欄】

事業所番号: 登録承認番号: 高福第 号

事業所名: 職印

指導年月日:

\* 証明書の内容が事実と異なる場合、本証明書は無効となります。