証明書

［別紙３］

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

一般社団法人 新潟県介護支援専門員協会　様

　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　 　証明印

代表者名

　下記の者を、介護保険法施行規則第１４０条の６６第１号イの（３）に規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、地域包括支援センターに配置していることを証明する。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| 所属地域包括支援センター名 |  |

※ケアマネジメントリーダー養成研修を修了していることが必要です。