

(参考様式10)

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

事業所名	
介護保険事業所番号	
サービスの種類	

介護支援専門員番号	氏名	フリガナ	就業開始年月日

注1 介護支援専門員の配置が義務付けられている事業所において、介護支援専門員の資格に基づく業務を行う者について、記載すること。

2 「就業開始日」の欄は、介護支援専門員の資格に基づく業務に就く日を記載すること。(事業所に雇用された日ではないこと。)