（参考様式第１０号）

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏　　名 | 介護支援専門員番号(終了証明書交付元) | 職　種 | 常勤 | 非常勤 | 専従 | 兼務 | 兼務する場合の兼務する職種 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

備考１「職種」欄には，医師，看護師，保健師等の職種名を記載してください。

２「常勤・非常勤」欄及び「専従・兼務」欄には，該当する部分に〇を付してください。

３「兼務する職種」欄には，他の事業所の従業者と兼務をしている場合，当該事業所での職種名

　（例：介護職員，生活相談員等）を記載してください。