

(参考様式2)

## 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧

No.	フリガナ 氏 名	介護支援専門員番号 (登録都道府県)	勤務 形態	兼務する施設・事業所名 兼務する職種名	主任介護支援 専門員の資格 の有無
1		( )			有・無
2		( )			有・無
3		( )			有・無
4		( )			有・無
5		( )			有・無
6		( )			有・無
7		( )			有・無
8		( )			有・無
9		( )			有・無

注1 新規・更新申請の場合は全介護支援専門員を記入し、変更の場合は該当者のみ記入すること。

注2 勤務形態の区分 A：常勤専従，B：常勤兼務，C：常勤以外で専従，D：常勤以外で兼務  
(管理者を兼務するときは「B」を記入すること)

注3 記載する欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、又は別葉としてください。