（参考様式４）

**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（修了証明書交付元） | 職種 | 常勤 | 非常勤 | 専従 | 兼務 | 兼務の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、他の事業所の従事者と兼務している場合、当該事業所での職種を記載してください。（例：介護職員、生活相談員等）