

## 地域包括支援センター勤務者の市町村長受講推薦書

登録番号	
氏名	
勤務先地域包括支援センター名	
上記における実務従事期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 通算で 年 か月間 (上記のうち、産休、育休、病欠等で実務に従事しない期間は平成 年 月 日～平成 年 月 日です)

上記の者は、当市町村もしくは当市町村が委託している地域包括支援センターの職員であり、上記の地域包括支援センター等において、常勤として包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している期間（介護支援専門員証が交付されている期間のみ算定可）または専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上あります。

したがって、主任介護支援専門員研修の受講者として特に推薦します。

一般社団法人和歌山県介護支援専門員協会会長 様

平成 年 月 日

市町村長名



担	所属	
	氏名	
当	連絡先	— —