　様式2—④　（⑤都道府県が適当と認める者）

一般社団法人山形県老人福祉施設協議会会長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村長名

主任介護支援専門員更新研修受講に係る業務従事証明書

　下記の者について、主任介護支援専門員の業務に関し、十分な知識と経験を有する者として認めます。

記

１　氏　　　　　　　名

２　介護支援専門員証登録番号

２　所　　　　　　　属

３　主任介護支援専門員研修修了日　　　令和　　年　　月　　日

又は

　　主任介護支援専門員更新研修修了日　　令和　　年　　月　　日

４　受講要件⑤を満たす主な理由　（業務従事期間も記載する事）

※証明者は市町村長とする（押印不要）。

※本書を偽造（無断作成）した場合、刑法１５９条第１項の有印私文書偽造罪（３月以上５年以下の懲役）で処罰されることがある。また、禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者は、介護保険法第69条の６第１項第３号の規定により介護支援専門員の登録を消除される。