様式４

地域包括支援センター配置等証明書

令和　　年　　月　　日

　山口県社会福祉協議会

会　長　　隅　　　喜　彦　様

（　設　置　主　体　の　長　名　）　　㊞

２（２）ウ

２（２）エ

　下記の者が、令和５年度 山口県主任介護支援専門員研修開催要項

に該当する職員であることを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 地域包括支援センター名 |  |
| 職　　名 |  |
| 氏　　名 |  |